

Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Lehrgebiet: Berufspädagogik und berufliche Rehabilitation

Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großunternehmen im Kontext psychischer Beeinträchtigungen - **Masterarbeit** -

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Horst Biermann
Zweitgutachterin: Frau Dipl. Päd. Tomke Sabine Gerdes

Verfasserin:
Sandra Frobel
Gerstenstraße 8
44139 Dortmund
Tel.: 0231 9787440
E-Mail: sandra.frobel@tu-dortmund.de
Matrikelnummer: 121134
Studiengang: Master Rehabilitationswissenschaften

Abgabedatum: 22.09.2010

Inhaltsverzeichnis

VERZEICHNISSE..... 4

1 EINFÜHRUNG – AKTUALITÄT UND RELEVANZ DES THEMAS.. 6

1.1 Aufbau der Arbeit7

TEIL I: THEORETISCHE FUNDIERUNG ZUR UNTERSUCHUNG

2 BEGRIFFSBESTIMMUNG UND CHARAKTERISTIKA VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN 11

2.1 Psychische Erkrankungen und Behinderungen nach dem Modell der ICF .12

2.2 Diagnoseübergreifende Aspekte psychischer Beeinträchtigungen.....15

2.3 Psychische Beeinträchtigungen im Kontext der modernen Arbeitswelt17

2.4 Die Bedeutung psychischer Beeinträchtigungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit19

3 BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT (BEM)... 23

3.1 Begriffsbestimmung: Rahmenbedingungen und Ziele des BEMs23

3.2 Innerbetriebliche und außerbetriebliche Akteure25

3.3 Nutzen von BEM und häufige Bedenken27

3.4 Abgrenzungen zu anderen relevanten Konzepten29

3.5 Einordnung und Aktualität des BEM32

3.5.1 BEM als Nachwirkung der „Humanisierung des Arbeitslebens“?33

3.5.2 BEM im Kontext von Organisations- und Personalentwicklung: Der demografische Wandel36

3.5.3 BEM als betriebliche Präventionsstrategie im Gesundheitsmanagement von Unternehmen.....39

3.6 Anspruch und Realität: Umsetzungsstand des BEMs in Deutschland.....42

3.7 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Kontext des BEM – Ableitung des Untersuchungsvorhabens	46
--	-----------

TEIL II: EINE BEFRAGUNG BETRIEBLICHER EXPERTEN

4 METHODISCHES VORGEHEN.....	49
4.1 Ableitung der Fragestellungen für die Untersuchung	49
4.2 Darstellung des Untersuchungsdesigns	50
4.3 Sampling.....	51
4.4 Leitfadengestützte Experteninterviews und Telefoninterviews.....	53
4.5 Konstruktion der Leitfäden	56
4.6 Durchführung und Verlauf der Interviews	67
4.7 Form der Auswertung.....	68
4.8 Kritische Reflexion der Methodenwahl.....	71
5 ERGEBNISSE UND INTERPRETATION DER UNTERSUCHUNG ..	75
5.1 Darstellung der Ergebnisse	75
5.2 Interpretation der Ergebnisse.....	106
5.3 Stärken und Schwächen, Risiken und Chancen des BEM im Kontext psychischer Beeinträchtigungen – Eine SWOT-Analyse.....	113
5.4 Exkurs: Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung mit einer Studie der DGUV und des Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V.	116
6 FAZIT UND AUSBLICK.....	121
LITERATURVERZEICHNIS	124
ANHANG.....	131

Verzeichnisse

Abbildungen:

Abbildung 1: Übersicht Forschungsdesign.....	10
Abbildung 2: Psychische Behinderungen nach einem Modell der ICF.....	14
Abbildung 3: Diagnoseübergreifende Aspekte psychischer Beeinträchtigungen	16
Abbildung 4: Der demografische Wandel	37
Abbildung 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement	41
Abbildung 6: Vorgehen bei der Auswertung.....	69
Abbildung 7: Kooperationen im BEM	79
Abbildung 8: Evaluationen des BEMs im Überblick.....	85
Abbildung 9: Neu- und Weiterentwicklungen im BEM.....	87
Abbildung 10: Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen im BEM.....	88
Abbildung 11: Gründe für den Anstieg psychischer Beeinträchtigungen	90
Abbildung 12: Herausforderungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen	97
Abbildung 13: Gute Lösungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern.....	101
Abbildung 14: BEM im Kontext psychischer Beeinträchtigungen: Eine SWOT-Analyse	115

Tabellen:

Tabelle 1: Fragenblock 1 im Vergleich - Persönliche Interviews und Telefoninterviews.....	63
Tabelle 2: Fragenblock 2 im Vergleich - Persönliche Interviews und Telefoninterviews....	64/65
Tabelle 3: Fragenblock 3 im Vergleich - Persönliche Interviews und Telefoninterviews.....	66
Tabelle 4: Charakterisierung der Stichprobe.....	75/76

Abkürzungen:

AOK	Allgemeine Orts-Krankenkasse
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BKK	Betriebskrankenkasse
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung

CBDMA	Consensus Based Disability Management Audit
CDMP	Certified Disability Manager Professional
CRTWC	Certified Return-To-Work Coordinator
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIMDI	Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information
EU	Europäische Union
HdA	Humanisierung des Arbeitslebens
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
IFD	Integrationsfachdienst
ILO	International Labor Organization (Internationale Arbeitsorganisation)
IQPR	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation
JOB	Jobs ohne Barrieren (Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales)
KRG	Krankenrückkehrgespräch
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
NIDMAR	National Institute of Disability Management and Research
RKW	Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft
SBV	Schwerbehindertenvertretung
SGB IX	Sozialgesetzbuch 9. Buch: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SWOT	Strength, Weakness, Opportunities, Threats (Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken)
VDiMa	Verein der deutschen zertifizierten Disability-Manager
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einführung – Aktualität und Relevanz des Themas

Die hier vorliegende Master-Arbeit im Fach Rehabilitationswissenschaften beschäftigt sich mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement von Großunternehmen im Kontext von Mitarbeitern¹, die von einer psychischen Beeinträchtigung betroffen sind. Die Idee hierzu entstand aufgrund der Teilnahme an zwei Seminaren; eines zum Themenfeld „Disability Management“ bzw. „Betriebliches Eingliederungsmanagement“² und eines zum Themenfeld „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der beruflichen Rehabilitation.“ In den Seminaren wurde deutlich, dass es sich bei beiden Themenfeldern um sehr aktuelle Bereiche handelt: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement wurde erst im Jahr 2004 in die Gesetzgebung implementiert und erfährt seitdem eine wachsende Beachtung in den Unternehmen und Betrieben in Deutschland, auch wenn es noch längst nicht überall umgesetzt wird. Psychische Beeinträchtigungen sind – zumindest laut den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken – seit einigen Jahren auf dem Vormarsch.

Die Aktualität und Relevanz von psychischen Beeinträchtigungen wird auch durch ein verstärktes Medieninteresse an diesem Themenfeld deutlich. Im Mai 2010 berichtet das Magazin *Spiegel Online*: „Zahl der psychisch bedingten Krankschreibungen steigt drastisch“³. Unter *sueddeutsche.de* findet der interessierte Leser im Juli 2010 den Artikel „Psychisch krank im Job – Der Stress haut Arbeitnehmer um“⁴ und auch das Online-Magazin der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung (faz.net)* bringt im selben Monat einen Beitrag zu diesem Problemfeld: „Psychische Erkrankungen – aus der Bahn geworfen“⁵. Die Fragen, die sich hieraus ergeben, sind sicherlich vielschichtig. Es kann um Ursachen, Verantwortlichkeiten und Therapien gehen – in dieser Arbeit soll es aber

¹ Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Personenbegriffe verzichtet und die männliche Form angeführt. Zu betonen ist, dass natürlich immer beide Geschlechter in gleicher Form gemeint und angesprochen sind.

² Es handelt sich hierbei um verwandte Konzepte; die Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden im Verlauf der Arbeit erläutert.

³ Siehe: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,697162,00.html> [23.09.2010]

⁴ Siehe: <http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychisch-krank-im-job-der-stress-haut-arbeitnehmer-um-1.972266> [23.09.2010]

⁵ Siehe:

<http://www.faz.net/s/RubC43EEA6BF57E4A09925C1D802785495A/Doc~EE5D09E89D1B1452E84D2EF7C4500EECE~ATpl~Ecommon~Scontent.html> [23.09.2010]

vor allem darum gehen, wie Arbeitgeber mit Personen umgehen, die Berufstätigkeit und psychische Beeinträchtigung plötzlich „unter einen Hut“ bringen müssen.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement stellt in diesem Kontext eine Strategie dar, auf Beeinträchtigungen und Erkrankungen von Arbeitnehmern zu reagieren und daran zu arbeiten, die Arbeitsplätze der Betroffenen zu erhalten. Da das Betriebliche Eingliederungsmanagement jedoch noch nicht sehr lange besteht, gibt es noch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber, inwieweit es im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen fruchtet. Zwar wurde bereits eine Studie zum Gesamtumsetzungsstand des Betrieblichen Eingliederungsmanagements durchgeführt, jedoch nicht in Bezug auf bestimmte Personengruppen, die hieran teilnehmen. Daher widmet sich diese Abschlussarbeit einem solchen Thema, um es zunächst einmal zu beleuchten und zu explorieren. Um erste Daten in diesem Feld zu sammeln, wurde eine Studie durchgeführt, in der 22 Experten aus dem Bereich Betriebliches Eingliederungsmanagement befragt wurden. Da die Kapazitäten im Zuge einer Abschlussarbeit immer begrenzt sind, kann hier sicherlich nur von einem „ersten Schritt“ die Rede sein; dennoch stehen erste Erkenntnisse und Ergebnisse am Abschluss dieser Arbeit.

Auf welche Art und Weise eine Annäherung und Systematisierung des Gegenstandsbereiches erfolgen wird und wie sich daraus eine entsprechende Studie abgeleitet hat, legen die folgenden Ausführungen dar.

1.1 Aufbau der Arbeit

Der erste Teil der Arbeit kann als eine theoretische Betrachtung des Themenfeldes gesehen werden, welche die Fundierung zu der durchgeführten Untersuchung darstellt. Hierzu gehört zunächst eine Charakterisierung der im Fokus stehenden Personengruppe: Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. In Kapitel 2 werden psychische Beeinträchtigungen daher anhand eines gängigen Modells erläutert und diagnoseübergreifende Aspekte benannt, da in dieser Arbeit keine bestimmte psychische Beeinträchtigung im Fokus steht. Diese diagnoseübergreifenden Aspekte werden dann in den Kontext der heute vorherrschenden Bedingungen in der Arbeitswelt gestellt, um

in einem nächsten Schritt die Bedeutung psychischer Beeinträchtigungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit deutlich zu machen.

Kapitel 3 widmet sich dem zweiten großen Themenstrang dieser Abschlussarbeit: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Neben einer Begriffsbestimmung, im Zuge derer Rahmenbedingungen und Ziele des Konzeptes erläutert werden, findet sich in diesem Kapitel die Darstellung innerbetrieblicher und außerbetrieblicher Akteure, Nutzen und Bedenken im Kontext des Eingliederungsmanagements sowie eine Abgrenzung zu anderen, ähnlichen Konzepten (Disability Management, Krankenrückkehrgespräche, Betriebliches Gesundheitsmanagement). Daran anschließend folgt eine Einordnung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in ehemalige und aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen: Zunächst wird untersucht, ob und inwieweit das Eingliederungsmanagement als eine Nachwirkung der Bestrebungen zu einer „Humanisierung des Arbeitslebens“ verstanden werden kann, dann wird das Konzept in Bezug auf Organisations- und Personalentwicklung in den Kontext des demografischen Wandels gestellt. In einem dritten Schritt wird gezeigt, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement eine wichtige Komponente im betrieblichen Präventionsgeschehen darstellt. Der Umsetzungsstand des betrieblichen Eingliederungsmanagements in Deutschland wird als nächstes erläutert, um die Verbreitung des Konzeptes sowie den (gesetzgeberischen) Anspruch und die betriebliche Realität besser verorten zu können. Den Abschluss des Kapitels bildet eine Zusammenführung der Themenbereiche *Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen* und *Betriebliches Eingliederungsmanagement*; hier findet sich die genaue Ableitung des Untersuchungsvorhabens

Dann folgt der zweite Teil der Arbeit, der sich ganz der durchgeführten Befragung und deren Ergebnisse widmet. In Kapitel 4 geht es zunächst um eine ausführliche Darstellung des methodischen Vorgehens, um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit sicherzustellen. Bevor das Untersuchungsdesign erläutert wird, erfolgt in einem ersten Schritt die genaue Ableitung der Forschungsfragen. Anschließend wird die für die Untersuchung ausgewählte Methode – persönliche und telefonische Experteninterviews – beschrieben, einschließlich der Auswahl der Stichprobe sowie der Konstruktion der verwendeten Leitfäden. Darauf folgt eine detaillierte Erläuterung des Vorgehens bei der

1 Einführung – Aktualität und Relevanz des Themas

Auswertung der durchgeführten Interviews. Kapitel 4 endet mit einer kritischen Reflexion und Bewertung der Methodenwahl, um mögliche Schwächen des Vorgehens transparent zu machen.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden in Kapitel 5 einer genauen Betrachtung unterzogen. Zunächst erfolgt hierzu eine reine Darstellung der Resultate, ohne interpretative Anteile. Daran an schließt sich die Interpretation, in der vor allem der Versuch unternommen wird, die formulierten Forschungsfragen zu beantworten. Da aufgrund eines qualitativen Vorgehens keine Generalisierungen der Ergebnisse vorgesehen sind, erfolgt jedoch zumindest die Formulierung von Hypothesen und Annahmen, die in weiteren Forschungsprojekten überprüft werden können. Zudem wird auf Grundlage der Ergebnisse eine so genannte SWOT-Analyse durchgeführt, mit Hilfe derer Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Kontext psychischer Erkrankungen extrahiert werden. In Form eines Exkurses werden die Ergebnisse außerdem mit den Resultaten zweier ganz aktueller Studien verglichen, die sich einem ähnlichen Thema gewidmet haben.

Den Abschluss der Arbeit bildet ein Fazit, in welchem Verlauf und Ergebnisse der Untersuchung resümiert werden; zudem erfolgt ein Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen im untersuchten Handlungs- und Forschungsfeld.

Die Abbildung auf der folgenden Seite liefert einen kompakten Überblick über den Aufbau bzw. das geplante Forschungsdesign.

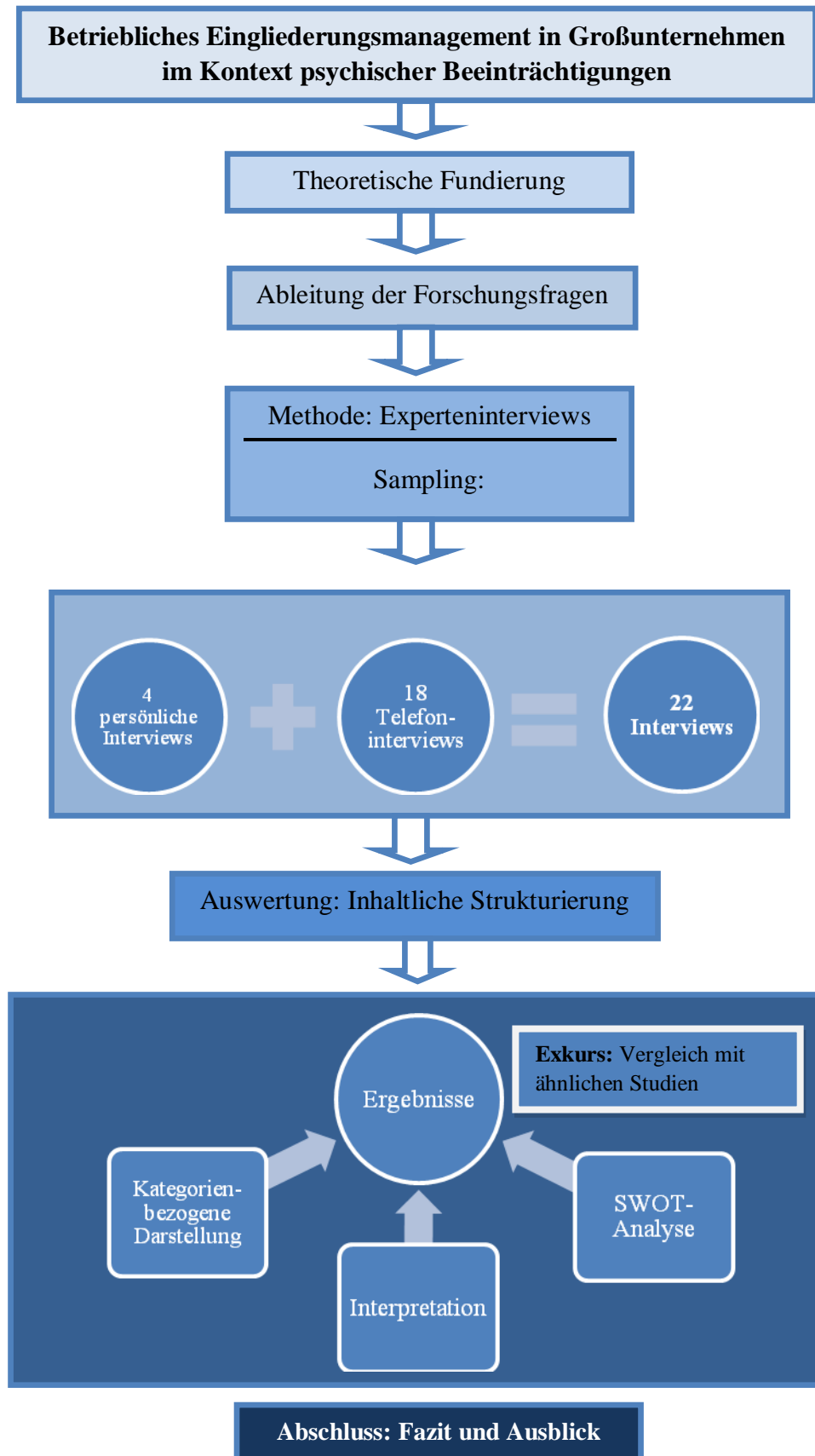


Abbildung 1: Übersicht Forschungsdesign

TEIL I: THEORETISCHE FUNDIERUNG ZUR UNTERSUCHUNG

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Das folgende Kapitel stellt eine Beschreibung der in dieser Arbeit fokussierten Personengruppe dar. Hierzu ist zunächst zu klären, welche Begrifflichkeit verwendet werden soll, um diese Personengruppe zu benennen; in der Literatur und im Sprachgebrauch finden sich hierfür verschiedene Bezeichnungen.

Psychische Beeinträchtigungen führen bei kurzfristigem Verlauf zur Heilung; dauert der Zustand länger als 6 Monate an (Chronifizierung) so spricht man in Fachkreisen von einer psychischen/seelischen Behinderung⁶. Wenn eine psychische Beeinträchtigung nur einmal im Leben eines Menschen auftritt, wird sie als „Episode“ bezeichnet, tritt sie zum zweiten Mal auf, wird in medizinischen Kontexten der Begriff „Psychische Störung“ verwendet (vgl. GIMBEL & KRAUSE 2007, 10). Die Betroffenen selbst bezeichnen sich unter anderem als „Psychiatrie-Erfahrene“, da sie die anderen Begrifflichkeiten als stigmatisierend empfinden (vgl. ebd., 9 und BUNDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE E.V. auf deren Website: <http://www.bpe-online.de>). In dieser Arbeit wird der Begriff „Psychische Beeinträchtigung“ als übergeordneter und nicht abwertender Begriff für alle möglichen Formen psychischer Beeinträchtigungen verwendet.

Bevor es im nächsten Unterkapitel um eine Konkretisierung des Begriffs der psychischen Beeinträchtigung geht, soll darauf hingewiesen werden, dass die Ursachen psychischer Beeinträchtigungen vielschichtig sind (vgl. BIH 2007, 1). Vermutet wird in den meisten Fällen eine Wechselwirkung von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren; es handelt sich also um ein multifaktoriell bedingtes Geschehen, dessen genaue Ursache häufig nicht auszumachen ist.

⁶ Definition Behinderung: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§2, Absatz 1, Sozialgesetzbuch IX).

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei den nun folgenden Ausführungen gilt es zu beachten, dass die Übergänge zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit letztendlich immer fließend sind. Das heißt, dass es vielfach Überlappungen zwischen psychosozialen Befindlichkeitsstörungen, Lebenskrisen, psychisch bedingten körperlichen Beschwerden und psychiatrischen Störungen und Beeinträchtigungen im engeren Sinne gibt (vgl. BAR 2003, 18). Es kommt also immer auf die Definition oder Sichtweise des Betrachters an, wie weit oder eng der Begriff der psychischen Beeinträchtigung gefasst wird und welche Aspekte in eine Definition mit einbezogen werden. In dieser Arbeit soll zu einer näheren Beschreibung psychischer Beeinträchtigungen auf ein Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zurückgegriffen werden, da es sich hierbei um ein heutzutage gängiges und umfassendes Modell handelt (vgl. GIMBEL & KRAUSE 2007, 9)

2.1 Psychische Erkrankungen und Behinderungen nach dem Modell der ICF

Im Modell der ICF werden nicht nur die Funktionen bzw. Funktionsstörungen, die einer psychischen Beeinträchtigung geschuldet sind, berücksichtigt, sondern auch die sogenannte Ebene der Aktivitäten und die Ebene der Teilhabe an Lebensbereichen (familiärer, beruflicher und sozialer Rahmen). Das Modell ist somit ganzheitlich ausgerichtet und soll hier als Grundlage zur Beschreibung psychischer Beeinträchtigungen fungieren.

Nach der ICF ist eine Person gesund, wenn

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) allgemein anerkannten Normen entsprechen (Ebene der Körperfunktionen)
- sie all das tut oder tun kann, was sie möchte und was von einem Menschen ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erwartet werden kann (Ebene der Aktivitäten)
- sie ihr Dasein in allen ihr wichtigen Lebensbereichen in der Art und Weise gestalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder Aktivitäten erwartet wird (Ebene der Partizipation) (vgl. BAR 2003, 8 und DIMDI & WHO 2005, 4).

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Behinderung liegen auf den beschriebenen Ebenen Einschränkungen vor. Psychische Beeinträchtigungen zeigen sich beispielsweise als Störungen des Denkens, der Konzentration, des Antriebs und der Motivation, der Fähigkeit zum selbstgesteuerten Handeln, der Kommunikation oder der Fähigkeit, angemessen am sozialen Leben teilzuhaben (vgl. GIMBEL & KRAUSE 2007). Es ist zu beachten, dass zwischen den unterschiedlichen Ebenen enge Wechselwirkungen bestehen und sie somit nicht isoliert zu betrachten sind. Stabilisierende oder belastende Ereignisse auf den drei Ebenen sind nicht selten durch „Rückkopplungseffekte“ (BAR 2003, 28) miteinander verbunden. Das bedeutet, dass eine Einschränkung auf der Ebene der Funktionen (z.B. gestörte Konzentration) zu einer Einschränkung auf der Ebene der Aktivitäten (z.B. Störungen im Zusammenhang mit Arbeit und Schule) führen kann und damit womöglich auch zu einer eingeschränkten Teilhabe in einem entsprechenden sozialen Bereich. Es handelt sich bei psychischen Beeinträchtigungen und Behinderungen also um ein sehr komplexes Geschehen.

Die folgende Abbildung soll das Modell der ICF in Bezug auf psychische Störungen/Behinderungen sowie die möglichen Wechselwirkungen zwischen den Ebenen noch einmal veranschaulichen:

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

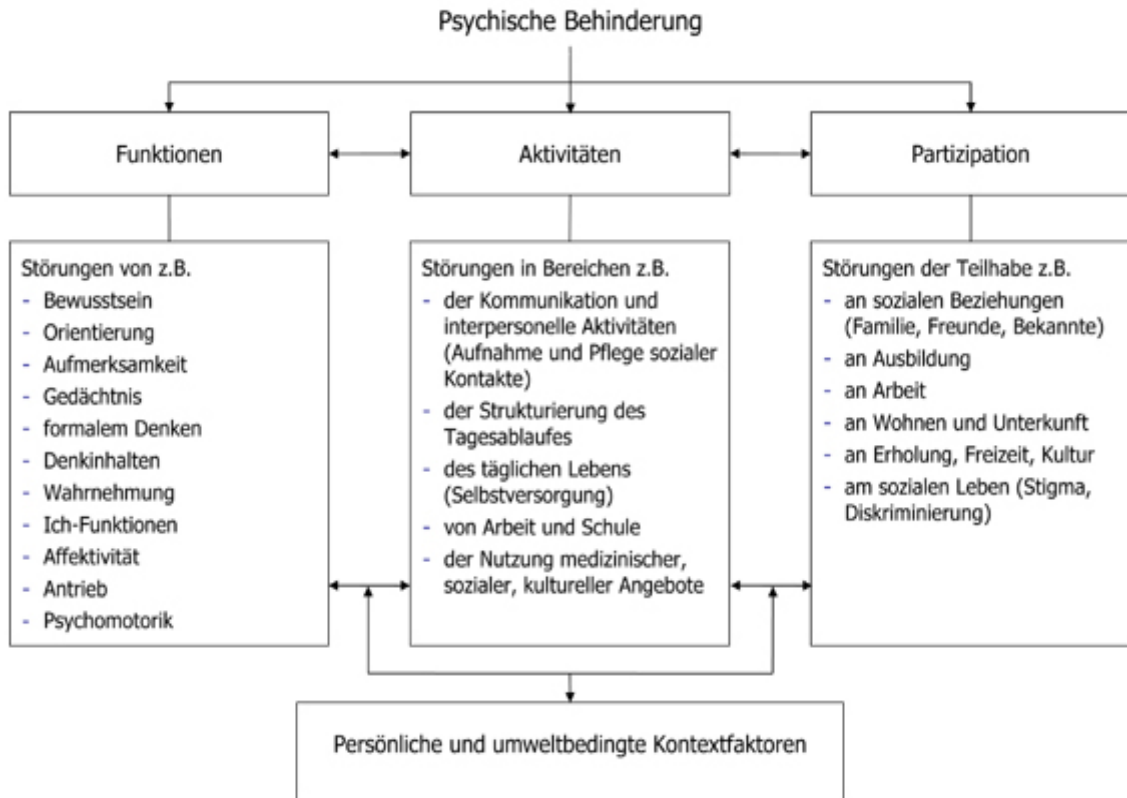


Abbildung 2: Psychische Behinderungen nach einem Modell der ICF⁷

Aus der Abbildung geht hervor, dass auch persönliche und umweltbedingte Kontextfaktoren im Leben einer Person eine bedeutende Rolle im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen spielen. Arbeits- und Lebensbedingungen von Menschen haben Einfluss auf die verschiedenen beeinträchtigten Aspekte und andersherum.

Wenn es also darum geht, Hilfebedarfe für eine Person mit psychischen Beeinträchtigungen zu ermitteln, so gilt es, alle in der ICF beschriebenen Ebenen zu berücksichtigen, einschließlich des persönlichen und sozialen Lebenshintergrundes (vgl. ebd.). So ist es möglich, sowohl beeinträchtigte Fähigkeiten und Fertigkeiten, als auch noch vorhandene Ressourcen zu erfassen und im Prozess der Rehabilitation nutzbar zu machen.

⁷ Quelle der Graphik: <http://www.gpg-tirol.at/uploads/pics/DiagrammPsychBehinderung.jpg>

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Psychische Beeinträchtigungen sind in ihrer Ausprägung und ihrem Verlauf breit aufgestellt und sehr heterogen. Selbst bei gleichlautenden Diagnosen sind die Verläufe nur schwer vorhersagbar und die Auswirkungen variieren erheblich (vgl. BIH 2007, 1). Auf eine konkrete Beschreibung einzelner Störungsbilder und Krankheitsformen soll an dieser Stelle daher verzichtet werden; eine solche Darstellung erscheint für diese Arbeit nicht relevant⁸. Anstelle von expliziten Klassifikationen wird im nun folgenden Kapitel vielmehr ein Überblick über diagnoseübergreifende Aspekte gegeben; zusätzlich erfolgt eine Einordnung, inwieweit diese Aspekte in der heutigen Arbeitswelt von Bedeutung sind.

2.2 Diagnoseübergreifende Aspekte psychischer Beeinträchtigungen

Ungeachtet der jeweiligen Diagnose sind viele Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in ihrer Alltagsbewältigung, der Erwerbsfähigkeit und im Bereich der sozialen Integration beeinträchtigt (vgl. BIH 2007, 1). Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe. Zum einen hat dies sicherlich mit den vielfältigen Symptomen und Ausprägungen psychischer Beeinträchtigungen zu tun. Ein anderer wichtiger Punkt ist jedoch, dass es betroffenen Menschen nicht selten schwer fällt, soziale Rollen (zum Beispiel in der Familie oder im Beruf) so zu erfüllen, dass es den Erwartungen des Umfeldes entspricht. Wenn die Ursache für die nicht-Erfüllung der Rolle dem jeweiligen Umfeld der Betroffenen nicht bekannt ist, kann dies schnell zu Unverständnis und Vorwürfen führen (vgl. BAR 2003, 12). Dieser Aspekt würde zunächst einmal für einen möglichst offenen Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen sprechen. Ein solch offener Umgang mit ihren Problemen fällt den Betroffenen jedoch oftmals schwer; sie fürchten Vorurteile und Stigmatisierungen aus ihrem Umfeld und von Außenstehenden (vgl. ebd., 27 und BUNGART 2007, 1).

Nicht selten bringen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen daher enorme Willensanstrengungen auf, um ihre Symptome nicht offenkundig werden zu lassen oder mit ihrer Krankheit selber fertig zu werden. Hieraus kann eine zusätzliche oder

⁸ Eine Beschreibung und Klassifikation psychischer Beeinträchtigungen findet sich in der aktuellen Ausgabe der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, zehnte Ausgabe) der WHO sowie im DSM IV (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung.

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

veränderte Symptomatik entstehen (z.B. Schlafstörungen, Kreislaufregulationsstörungen), wodurch das Erkennen der Beeinträchtigung von ärztlicher Seite womöglich erschwert wird (vgl. BAR 2003, 27).

Hinzu kommt, dass ein Verschweigen und Leugnen von Krankheitssymptomen zu einer späten Behandlung und infolgedessen eventuell zu einer Verschlimmerung der Symptome bis hin zu einer Chronifizierung der Beeinträchtigung führen kann (vgl. BKK BUNDESVERBAND & FAMILIEN-SELBSTHILFE PSYCHIATRIE 2006, 23). Zudem sind Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen häufig sehr empfindsam und verfügen über eine besondere Verletzlichkeit (Vulnerabilität). Dies lässt sie in stressigen, belastenden Situationen schnell dazu neigen, sich überfordert zu fühlen und ihr „seelisches Gleichgewicht zu verlieren (BAR 2003, 12).“

Die folgende Abbildung stellt noch einmal eine kurze Zusammenfassung der eben beschriebenen diagnoseübergreifenden Aspekte dar:

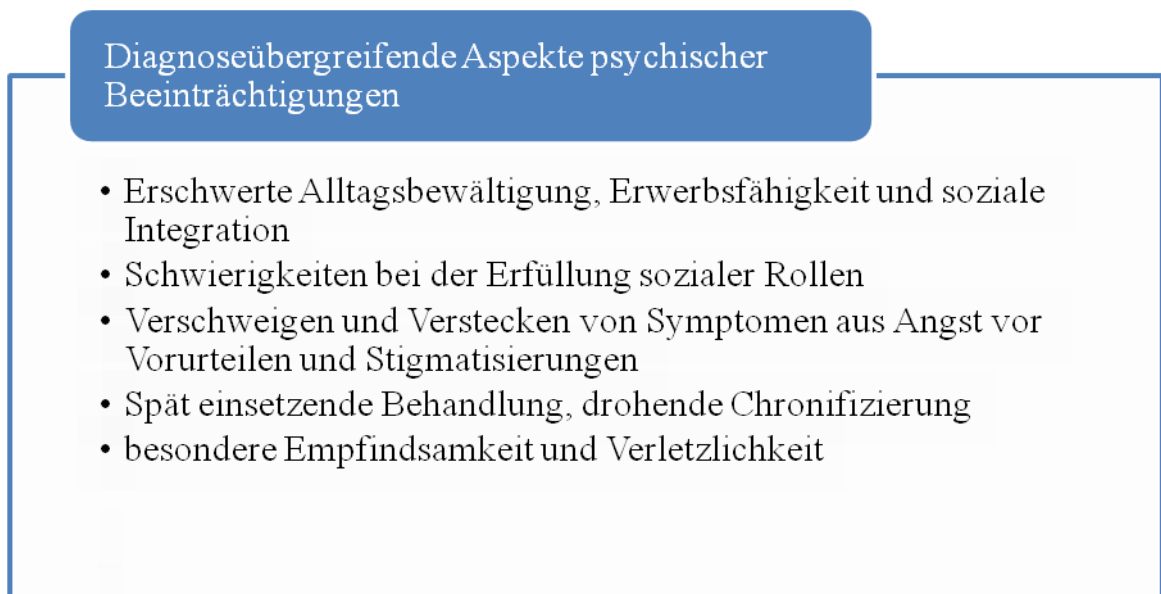


Abbildung 3: Diagnoseübergreifende Aspekte psychischer Beeinträchtigungen

Nun stellt sich die Frage, welche Bedeutung diese Aspekte in der heutigen Arbeitswelt und damit im Kontext aktueller Arbeitsbedingungen haben.

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

2.3 Psychische Beeinträchtigungen im Kontext der modernen Arbeitswelt

Sicherlich ist „Arbeitswelt“ ein sehr allgemeiner Begriff und in den verschiedenen existierenden Branchen finden sich unterschiedliche Anforderungen und Bedingungen. Es lassen sich jedoch branchenübergreifend einige Tendenzen feststellen, die im Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen von nicht unerheblicher Relevanz sind.

Da wäre zum Beispiel der schon seit Jahren andauernde Trend der **Globalisierung**. Die Globalisierung bringt auf den ersten Blick natürlich viele, vor allem wirtschaftliche Vorteile mit sich; neben internationalem Handel und transnationalen Unternehmen können bereits etablierte Sozialstandards und schützende Gesetze jedoch auch gefährdet werden. Zudem ist eine Reduktion von Schutzräumen und Nischen zu verzeichnen, da viele Unternehmen nicht mehr alles im eigenen Land produzieren müssen, sondern dort, wo es für sie am billigsten ist (vgl. BAMBERG, BUSCH & DUCKI 2003, 20). Der Abbau von Gesetzen und Schutzräumen wirkt natürlich nicht unmittelbar auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, kann sich aber im Hinblick auf Rehabilitation, Wiedereingliederung und in Bezug auf die Etablierung geschützter und damit geeigneter Arbeitsplätze für Menschen mit (schweren) psychischen Beeinträchtigungen negativ auswirken.

Eine weitere, sich schon länger abzeichnende Entwicklung liegt in der **zunehmenden Bedeutung von Dienstleistungen**. Der steigende Bedarf an Arbeitstätigkeiten, die mit Kunden, Klienten und/oder Patienten zu tun haben, stellt hohe soziale Anforderungen an die Arbeitnehmer (vgl. ebd., 23). Die Beschäftigten müssen vermehrt kommunikativ, vorausschauend und an den Bedürfnissen anderer orientiert handeln; je nach Art der psychischen Beeinträchtigungen kann dies eine besonders große Herausforderung für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sein. Einen Hinweis hierfür liefert beispielsweise eine Studie von ADLER ET AL., die in einer Untersuchung zeigen konnten, dass Menschen mit einer Depression in Aufgaben mit interpersonellem Charakter eine erheblich herabgesetzte Leistungsfähigkeit zeigen (vgl. 2007, 1573).

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Flexibilisierung und Individualisierung sind zwei weitere Stichworte, die im Kontext der heutigen Arbeitswelt von Bedeutung sind. Heutzutage müssen Arbeitnehmer nicht selten flexibel in Bezug auf Arbeitszeit, -ort, -verhältnis und Arbeitsinhalt sein, die Anforderungen des Arbeitsmarktes verändern sich beständig und sind nur schwer zu prognostizieren (vgl. BAMBERG, BUSCH & DUCKI 2003, 25f.). Beschäftigte müssen sich darauf einstellen, ständig neue und/oder wechselnde Aufgaben zu übernehmen. Hinzu kommt, dass oftmals eine hohe Leistungsbereitschaft und Selbstlernkompetenzen erwartet werden (vgl. ebd. und STÖPEL 2007, 91). Vorgezeichnete Lebensläufe werden damit immer seltener, vielmehr kommt es zu einer Individualisierung von (Erwerbs-) Biographien. Dies birgt zum einen viele Entwicklungspotentiale – ein Punkt, der für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine Chance sein kann, wenn es zum Beispiel darum geht, in einem neuen Berufsfeld Fuß zu fassen. Auf der anderen Seite können diese Entwicklungen auch zu Unsicherheiten und (Zukunfts-)Ängsten führen, möglicherweise bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders, da diese häufig besonders verletzlich und vulnerabel sind (s.o.).

Zudem wird in einigen Publikationen explizit darauf verwiesen, dass **psychische Belastungen am Arbeitsplatz** in den letzten Jahren zugenommen haben (vgl. z.B. DAK 2005, 39ff.; VETTER & REDMANN 2005, 7; STÖPEL 2007, 91; POPPELREUTER & MIERKE 2008, 5). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Belastungen zunächst einmal um Einflüsse handelt, die von außen auf die Menschen wirken; arbeitsbedingte Einflüsse können beispielsweise Lärm, Hitze, Konflikte oder Betriebsklima sein. Diese Einflüsse sind nicht zwangsläufig schädlich; es kommt auf deren Dauer, Intensität und Kombination an und, wie sie von dem jeweiligen Menschen empfunden werden (vgl. POPPELREUTER & MIERKE 2008, 17). So können die gleichen Anforderungen von der einen Gruppe der Beschäftigten eher als anregend und motivierend empfunden werden, während andere mit Überforderung oder negativen Gefühlen reagieren (individuelle Beanspruchungen).

Da, wie oben bereits erwähnt, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders verletzlich und empfindlich sind, kann davon ausgegangen werden, dass diese Menschen Belastungen eher bzw. schneller als negative Beanspruchung empfinden, als Menschen, die keine psychische Beeinträchtigung haben. Eine Studie von VETTER und REDMANN,

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

in der mehr als 30.000 Beschäftigte befragt wurden, hat zudem ergeben, dass 25-33% der Befragten an ihrem Arbeitsplatz von starken Belastungen folgender Art betroffen sind: Hektik, Zeit- und Termindruck, hohes Arbeitstempo, große Arbeitsmengen, Konzentration, Leistungsdruck und Erfolgszwang (vgl. 2005, 7ff.). Dies sind sicherlich Faktoren, die auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen mitunter intensiv wirken und sie in der Fähigkeit, ihre Arbeit problemlos ausführen zu lassen, beeinträchtigen.

Es soll jedoch nicht der Eindruck entstehen, dass Beschäftigungsverhältnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt notwendigerweise negativ auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wirken. In der heutigen Arbeitswelt herrschen zwar einige Bedingungen vor, die sich ungünstig auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auswirken können – unabhängig davon, von welcher Art die psychische Beeinträchtigung ist. Dennoch wirkt ein Arbeitsverhältnis nicht primär oder zwangsläufig negativ auf eine Person mit psychischen Beeinträchtigungen; ein Arbeitsverhältnis kann auch Selbstvertrauen und ein gesteigertes Selbstwertgefühl ermöglichen, bringt soziale Kontakte, ein sicheres Einkommen und sorgt für eine klare Tages- und Lebensstruktur. Zudem bietet es den Betroffenen die Möglichkeit, sich in einer „normalen“, aktiven Rolle zu betätigen und stellt damit einen Gegenpol zur Rolle des Patienten dar (vgl. BAR 2003, 36). All dies sind Aspekte, die positiv auf Menschen (mit psychischen Beeinträchtigungen) wirken. Das Verhältnis von Erwerbstätigkeit (auf dem heutigen Arbeitsmarkt) und psychischen Beeinträchtigungen kann also als doppeldeutig und bidirektional bezeichnet werden (vgl. UNGER 2007, 256).

2.4 Die Bedeutung psychischer Beeinträchtigungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit

Dieses Kapitel soll zur Klärung dazu beitragen, warum Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die fokussierte Personengruppe in dieser Arbeit sind.

Psychische Beeinträchtigungen sind in der heutigen Zeit ein häufiges Phänomen: Etwa acht Millionen Menschen in Deutschland zwischen 18 und 65 Jahren sind von einer behandlungsbedürftigen psychischen Beeinträchtigung betroffen (vgl. BIH 2007, 1); im

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Laufe eines Lebens leidet sogar nahezu ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland unter einer psychisch bedingten Beeinträchtigung unterschiedlicher Dauer und unterschiedlichen Schweregrades (vgl. BAR 2003, 6 und GIMBEL & KRAUSE 2007, 8).

Betrachtet man die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der letzten Jahre, so lässt sich ein deutlicher Anstieg von Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung feststellen; eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich im Bereich der Erwerbsminderungsberentungen aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen ab (vgl. z.B. DAK 2005, 39; LADEMANN, MERTESACKER & GEBHARDT 2006, 123; MACCO & SCHMIDT 2010, 276; RICHTER, BERGER & REKER 2008, 321). Am häufigsten kommen psychische Beeinträchtigungen dabei im Bereich der öffentlichen Verwaltung sowie im Dienstleistungsbereich vor (vgl. MACCO & SCHMIDT 2010, 277).

Im Jahr 2008 nahmen psychische Erkrankungen als Ursache für Fehlzeiten bei 9,7 Millionen erwerbstätigen AOK-Versicherten mit 8,3 % den vierten Platz ein, gleich nach Muskel-Skelett-Erkrankungen (24,2%), Verletzungen (12,6 %) und Atemwegserkrankungen (12,5%) (vgl. ebd.). Für die Gruppe der AOK-Versicherten lässt sich seit 1997 ein Anstieg der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen um 83,3% feststellen; im Vergleich dazu ist die Zahl der Atemwegserkrankungen nur um 4,2% gestiegen. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch in den Berichterstattungen anderer Krankenkassen: Psychische Beeinträchtigungen sind hier jeweils an die dritte bis fünfte Stelle aller möglichen Ursachen für Arbeitsunfähigkeit vorgerückt- und das bei einem insgesamt sinkenden Krankenstand (vgl. LADEMANN, MERTESACKER & GEBHARDT 2006, 123). Zu beachten ist in diesem Kontext zudem, dass in einigen Studien ein Zusammenhang zwischen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen nachgewiesen werden konnte (vgl. BUNGART 2007, 4); es kann also davon ausgegangen werden, dass bei einer nicht unerheblichen Zahl der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems auch Beeinträchtigungen der Psyche eine Rolle spielen. Diese Aussage ist von besonderer Relevanz, wenn man bedenkt, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen nach wie vor Platz 1 im Bereich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens einnehmen.

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Es stellt sich also die Frage, ob psychische Beeinträchtigungen gesamtgesellschaftlich auf dem Vormarsch sind und ob man aufgrund der steigenden Zahlen psychischer Beeinträchtigungen in den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken von einem generellen Anstieg der Inzidenz und Prävalenz ausgehen kann. In Fachkreisen wird ein derartiger Zusammenhang kontrovers diskutiert: Neben Fachpersonen, die von einem realen Anstieg psychischer Beeinträchtigungen ausgehen, gibt es auch Zweifler (vgl. z.B. DAK 2005, 65 ff.). RICHTER ET AL. führten eine Literaturanalyse durch, in der 44 Arbeiten berücksichtigt wurden, um das Problemfeld zu erörtern. Das Ergebnis ist, dass weder bei spezifischen psychischen Störungen, noch bei psychischen Störungen im Allgemeinen ein eindeutiger Anstieg belegt werden kann (vgl. 2008, 321 ff.). Auch KRAMER, SOCKOLL & BÖDEKER (2008, 127) und BUNGART (2007, 8) konstatieren, dass weder für Deutschland noch für benachbarte Länder in der EU repräsentative Langzeitstudien vorliegen, die einen solchen Anstieg bestätigen könnten. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den steigenden Arbeitsunfähigkeitsstatistiken und im Widerspruch zu der öffentlich erlebten Wahrnehmung zunehmender psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen (vgl. RICHTER, BERGER & REKER 2008, 327).

Es gibt verschiedene Überlegungen, wie sich dieser Widerspruch erklären lässt. Zum einen ist von einer „**Psychiatisierung von Belastungsreaktionen nach kritischen Lebensereignissen**“ die Rede (vgl. ebd.). Gemeint ist hiermit, dass eigentlich „normale“ Probleme der Befindlichkeit bzw. schwierig empfundene Lebensphasen heutzutage schneller als psychiatrisch klassifiziert werden als früher. Eine weitere These ist, dass es nach und nach zu einer **Entstigmatisierung** einiger psychischer Beeinträchtigungen kommt, beispielsweise der Depressionen (vgl. ebd.). Daher falle es betroffenen Personen leichter, mit ihren Beschwerden und Symptomen fachliche Hilfe aufzusuchen und einen offenen Umgang zu praktizieren. So entstehe die Wahrnehmung, dass eine erhöhte Anzahl von Personen hiervon betroffen sind. Außerdem wird vermutet, dass die Hausärzte heutzutage eine **verbesserte Wahrnehmung und Diagnostik** in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen pflegen, so dass mehr psychische Beeinträchtigungen identifiziert werden können, als es früher der Fall war.

Es lässt sich also festhalten: Auch wenn wissenschaftliche Studien eine gesamtgesellschaftliche Zunahme psychischer Beeinträchtigungen nicht bestätigen, sprechen

2 Begriffsbestimmung und Charakteristika von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

die Arbeitsunfähigkeits-Statistiken eine eindeutige Sprache. Eine stetig steigende Zahl von Menschen bleibt aufgrund psychischer Beeinträchtigungen vom Arbeitsplatz fern oder wird frühberentet. Psychische Beeinträchtigungen spielen also im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bzw. der Erwerbstätigkeit eine zunehmend bedeutendere Rolle; und obwohl psychische Beeinträchtigungen multifaktoriell bedingt sind und (ungünstige) Arbeitsbedingungen somit nur zum Teil erklärend herangezogen werden können, resultiert ein Handlungsbedarf auf Seiten der Arbeitgeber, um dieser Entwicklung zu begegnen.

Dies kann auf der einen Seite durch primär präventive Angebote der Gesundheitsförderung geschehen: Arbeitgeber sind aufgefordert, verschiedene Maßnahmen zu etablieren, um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu erhalten und zu schützen. Gleichzeitig muss es aber auch Strategien geben, die greifen, wenn ein Mitarbeiter bereits von einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung betroffen ist. Das von der Bundesregierung in die Gesetzgebung implementierte Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) stellt eine solche Strategie dar. Es soll im folgenden Kapitel zunächst ausführlich erläutert und dann in den Kontext psychischer Beeinträchtigungen gestellt werden.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im nun folgenden Kapitel soll das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) erläutert werden. Hierzu gehört zunächst eine Begriffsbestimmung, im Zuge derer die Rahmenbedingungen und Ziele des BEM erläutert werden. Anschließend erfolgt eine Darstellung der am BEM beteiligten Akteure sowie eine Erläuterung, welchen Nutzen das BEM für Arbeitnehmer und Arbeitgeber bietet bzw. welche Bedenken in diesem Zusammenhang häufig auftreten. Um den Gegenstandsbereich dieser Arbeit genau zu definieren erfolgt dann eine Abgrenzung zu Konzepten, die häufig im Zusammenhang mit dem BEM genannt werden und/oder Anwendung finden. Zudem soll die Aktualität des BEMs deutlich gemacht werden, indem es in den Kontext aktueller Entwicklungen in der Arbeitswelt und der Gesellschaft gestellt wird. Ein kurzer Abriss des aktuellen Umsetzungsstandes in Deutschland soll verdeutlichen, inwieweit das BEM schon in der betrieblichen Wirklichkeit angekommen ist und genutzt wird. Abschließend findet sich eine Zusammenführung der beiden großen Themenbereiche dieser Arbeit: Betriebliches Eingliederungsmanagement und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Hier wird herausgearbeitet, inwieweit das Betriebliche Eingliederungsmanagement bei psychischen Beeinträchtigungen (präventiv) greifen kann und welche Aspekte es zu beachten gilt.

3.1 Begriffsbestimmung: Rahmenbedingungen und Ziele des BEMs

Im Mai 2004 wurde das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) in die Gesetzgebung implementiert. Laut § 84 Abs.2 SGB IX⁹ sind Arbeitgeber seitdem verpflichtet, Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen wiederholt oder ununterbrochen arbeitsunfähig sind, Maßnahmen anzubieten, die der Überwindung der aktuellen Arbeitsunfähigkeit dienen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorbeugen und zur Erhaltung des Arbeitsplatzes beitragen. Hinzuzuziehen sind dabei die zuständige Interessenvertretung im Sinne des §93 (Betriebs-, Personal-, Richter-, Staatsanwalts- und Präsidialrat) sowie bei schwerbehinderten Menschen die Schwerbehindertenvertretung. Der Zeitraum von sechs Wochen ist dabei als spätester Zeitpunkt für aktives

⁹SGB IX = Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

betriebliches Eingreifen zu verstehen; möglich ist das Angebot eines Eingliederungsmanagements auch schon nach einer kürzeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 16). Voraussetzung zu einem BEM-Verfahren ist die Zustimmung des betroffenen Arbeitnehmers, das heißt es muss vorab geklärt werden, ob der- oder diejenige mit einem BEM einverstanden ist.

In Bezug auf die Zielsetzungen des BEMs ist zu konstatieren, dass es neben der Überwindung und Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit und der Erhaltung des Arbeitsplatzes auch um die Vermeidung von Behinderungen und chronischen Krankheiten sowie um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter geht (vgl. ebd., 10). Zielgrößen im BEM sind damit Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit, Motivation und im weitesten Sinne auch die Zufriedenheit der Belegschaft (vgl. LVR & LWL 2007, 5). Letztendlich geht es beim BEM aber auch um eine Senkung der Fehlzeiten der Mitarbeiter. Dies bringt einem Betrieb wiederum betriebswirtschaftliche Vorteile, da so Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und damit Kosten durch Lohnfortzahlungen gesenkt werden können (vgl. SEEL 2006, 30).

Obwohl das BEM im Sozialgesetzbuch IX und damit im Gesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe *behinderter Menschen* verankert ist, gilt es für die gesamte Belegschaft und nicht nur für anerkannt schwerbehinderte Mitarbeiter (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 12 und SEEL 2006, 31). Arbeitgeber, die ein Eingliederungsmanagement in ihrem Unternehmen einführen, können von Seiten der Rehabilitationsträger oder des Integrationsamtes mit einer Prämie oder einem Bonus gefördert werden (vgl. z.B. SEEL 2006, 36 und GREVE & NIEHAUS 2007, 296).

Im Gesetzestext ist das genaue Vorgehen eines BEM-Verfahrens nicht näher oder im Detail beschrieben. Das heißt es gibt kein vorgegebenes „Schema F“, an welches sich jedes Unternehmen halten muss; vielmehr können die Organisation und die Verfahrenswege des Eingliederungsmanagements unterschiedlich ausgestaltet sein. Dies hängt unter anderem von Größe und Art des Unternehmens, internen Organisationsstrukturen und bereits genutzten Verfahren im Bereich der internen Gesundheitspolitik ab (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 17). So kann für jedes Unternehmen eine passgenaue Vorgehensweise entwickelt werden, je nach vorhandenen Strukturen und

Ressourcen. Gerade im Fall von kleinen und mittelgroßen Unternehmen kann es sein, dass dabei auf die Hilfe von externen Akteuren zurückgegriffen werden muss, da es betriebsintern keine ausreichenden Mittel gibt. Welche internen und externen Akteure an einem BEM beteiligt sein können, wird im folgenden Kapitel aufgezeigt.

3.2 Innerbetriebliche und außerbetriebliche Akteure

Wie bereits erläutert geht es beim BEM darum, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter eines Betriebes zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Hierzu sollen zunächst die in einem Betrieb vorhandenen Akteure, Strukturen und Potenziale genutzt werden, es ist jedoch auch möglich, außerbetriebliche Akteure hinzuzuziehen (vgl. LVR & LWL 2007, 9).

Innerhalb eines Betriebes sind in der Regel folgende Akteure am BEM beteiligt:

Der *Arbeitgeber* bleibt in einem und für ein BEM-Verfahren immer (letzt-) verantwortlich (vgl. ebd., 10). Zunächst ist er dafür zuständig zu prüfen, welche Mitarbeiter für ein BEM-Verfahren in Frage kommen; danach sollte das Angebot zum BEM betroffenen Mitarbeitern unterbreitet werden. Der Arbeitgeber hat dabei jedoch die Möglichkeit, andere (innerbetriebliche) Akteure mit der Kontaktaufnahme sowie der Durchführung von weiteren Verfahrensschritten zu beauftragen. Dies könnte beispielsweise ein Integrationsteam, der Betriebsrat oder die Schwerbehindertenvertretung sein (s.u.).

Ohne die Einwilligung des *betroffenen Arbeitnehmers* kann ein BEM-Verfahren nicht stattfinden, es besteht keine Mitwirkungspflicht (vgl. ebd.). Eine Einwilligung des Beschäftigten ist dabei für alle Verfahrensschritte und für alle potenziell beteiligten Akteure von Nöten. Erklärt sich der Beschäftigte zu einem BEM-Verfahren bereit, sollte er möglichst aktiv daran mitarbeiten. Eine aktive Mitarbeit kann zum Beispiel darin bestehen, über besondere Belastungen am Arbeitsplatz Auskunft zu geben, oder darzustellen, inwieweit sich gesundheitliche Probleme auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirken (vgl. ebd.). Der Arbeitnehmer kann jedoch nicht dazu verpflichtet werden, sensible gesundheitliche Daten an alle Beteiligten weiterzugeben; Gespräche

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

über konkrete Diagnosen sind den Mitarbeitern ohnehin nur dann zuzumuten, wenn ein zuverlässiger Schutz der persönlichen Daten gewährleistet ist und der Mitarbeiter auch darüber informiert wurde.

Die *Schwerbehindertenvertretung* (bei einem BEM für schwerbehinderte Beschäftigte) sowie der *Betriebs- oder Personalrat* können weitere Akteure im BEM sein. Sie können eigene Vorschläge einbringen, einzelne Beschäftigte im Rahmen ihrer Aufgabenstellung nach dem Schwerbehinderten-, Betriebsverfassungs- bzw. Personalrecht unterstützen und von sich aus die Einleitung eines BEM-Verfahrens beim Arbeitgeber anstoßen (vgl. SEEL 2006, 33 und LVR & LWL 2007, 11). Außerdem können konkrete Teilaufgaben im BEM-Verfahren (beispielsweise das Führen beratender Gespräche) von Personen aus der Beschäftigtenvertretung übernommen werden. Die Beteiligungsansprüche der Beschäftigtenvertretung sind nur dann außer Kraft, wenn das BEM vom betroffenen Arbeitnehmer abgelehnt wird oder derjenige die Beteiligung der Interessensvertreter nicht wünscht.

Weitere innerbetriebliche Akteure im Eingliederungsmanagement können der *Betriebsarzt* und/oder eine *Arbeitssicherheitsfachkraft* sein, die ihr professionelles Wissen entsprechend der jeweiligen Fälle und Fragestellungen einbringen können. Die Hinzuziehung des Betriebsarztes wird im Gesetzestext sogar ausdrücklich genannt, „...soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen“ (vgl. § 84 Abs. 2 SGB IX).

Wie bereits erwähnt besteht in einem Unternehmen oder Betrieb auch die Möglichkeit ein *Integrationsteam* zu etablieren. Ein Integrationsteam kann beispielsweise aus der Schwerbehindertenvertretung, einem Betriebs- oder Personalratsmitglied, einem Mitglied des betrieblichen Sozialdienstes, einer Person aus der Personalabteilung sowie anderen der oben genannten Akteure bestehen. Ein Arbeitgeber kann das Integrations-team mit der Durchführung des BEM-Verfahrens beauftragen. Das Eingliederungsmanagement ist damit als Kooperationsprozess verschiedener betrieblicher Akteure angelegt (vgl. SEEL 2006, 34). Bei entsprechend großen Unternehmen ist es auch möglich, dass extra eine Person eingestellt wird, die sich dann hauptamtlich mit der Koordination und Durchführung des BEMs befasst.

Als externe, außerbetriebliche Partner eines BEMs kommen die *gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger*¹⁰ und – bei einem BEM mit schwerbehinderten Menschen – die *Integrationsämter* in Frage. Diese Stellen können beratend hinzugezogen werden, wenn es um Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben geht (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 12). Wenn es als sinnvoll angesehen wird, können fallweise auch weitere außerbetriebliche Stellen oder Experten hinzugezogen werden, beispielsweise *Fachärzte* oder *Therapeuten*. Zudem besteht für Betriebe und Unternehmen die Möglichkeit, sich bei ihrem BEM von externen *Disability Managern*¹¹ unterstützen zu lassen.

3.3 Nutzen von BEM und häufige Bedenken

Sowohl auf Arbeitnehmer- als auch auf Arbeitgeberseite wird das BEM nicht bedenkenlos akzeptiert. Aus diesem Grund sollen in diesem Kapitel häufige Sorgen, die im Zusammenhang mit der Einführung eines BEMs auftreten, genannt werden. Auch wenn Sinn und Intention des BEMs in den vorangegangenen Kapiteln schon angeklungen sind, soll in diesem Zusammenhang noch einmal explizit auf den Nutzen hingewiesen werden, den das BEM für das Unternehmen und für die Belegschaft mit sich bringt.

Arbeitgeber befürchten nicht selten, dass die Einführung eines BEMs mit unnötiger Bürokratie sowie personellem Aufwand verbunden sei (vgl. SEEL 2006, 31). Eine wichtige Rolle spielt zudem die Angst vor einem hohen finanziellen Aufwand, der – so die Befürchtung – um einiges höher ausfällt, als der resultierende Nutzen. Tatsächlich gibt es bislang auch kaum übertragbare Modellrechnungen, mit denen ein tatsächliches Kosten-Nutzen-Verhältnis bestimmt werden könnte (vgl. MAGIN 2006, 37). Eine genaue Bestimmung der Kosten, die durch ein BEM entstehen, stellt sich auch schwierig dar, da mehrere Akteure mit unterschiedlichen Anteilen beteiligt sind und zudem kaum

¹⁰ Die gemeinsamen Servicestellen sind von den Rehabilitationsträgern eingerichtet worden. Beteiligt sind meistens: Krankenkasse, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit und Unfallversicherung. Sie tragen zu einer trägerübergreifenden und ortsnahe Beratung und Begleitung von Rehabilitanden und Menschen mit Behinderung bei.

¹¹ Seit 2004 gibt es in Deutschland geprüfte und zertifizierte Disability Manager. Eine Abgrenzung von Disability Management und BEM erfolgt in Kapitel 3.3.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

nachweisbar ist, ob bestimmte Ergebnisse auf ein BEM-Verfahren zurückzuführen sind, oder auf andere Faktoren. Dennoch betont MAGIN unter Bezugnahme auf eine wissenschaftliche Begleitstudie eines Pilotprojektes, dass der Aufwand eines BEMs häufig stark überschätzt und der Nutzen nicht ausreichend wahrgenommen wird (vgl. ebd., 39).

So kann es durch die Einführung eines BEMs auch durchaus zu Kostenersparnissen kommen, zum Beispiel wenn Fehlzeiten einzelner Betroffener verringert werden können. Dieser Punkt bringt zudem mit sich, dass Wissens- und Erfahrungsträger dem Betrieb (langfristig) zur Verfügung stehen und nicht krankheitsbedingt ausscheiden (vgl. LVR & LWL 2007, 12). Durch BEM-Verfahren können weiterhin Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Bedingungen in einem Unternehmen potenziell krankmachend sind und wo somit Verbesserungen von Nutzen wären. Damit kann die gesamte Gesundheitspolitik eines Unternehmens eine Weiterentwicklung erfahren (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 15, siehe auch Kapitel 3.5.3). Hinzu kommt, dass das Betriebsklima verbessert und die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Betrieb durch ein BEM erhöht werden können, da die Mitarbeiter spüren, dass ihr Arbeitgeber um ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bemüht ist. Die Darstellung des Nutzens kann von Seiten des Betriebes auch zur Imagepflege bzw. zur Nachwuchswerbung genutzt werden (vgl. LVR & LWL 2007, 13).

Eine häufige Sorge der *Arbeitnehmer* im Zusammenhang mit BEM ist, dass ihre Krankheit zu einem Aspekt der betrieblichen Öffentlichkeit wird; sie fürchten um ihre Privatsphäre. Weiterhin wird BEM mit einer „Jagd auf Kranke“ gleichgesetzt und es besteht die Sorge, durch eine Offenlegung von Aspekten einer Krankheit im BEM eine krankheitsbedingte Kündigung voranzutreiben (vgl. BASLER 2009, 84).

Diese Sorgen der Arbeitnehmer können sicherlich durch ein überzeugendes Datenschutzsystem sowie eine fortlaufenden Aufklärung über BEM – und möglicherweise auch über erfolgreich verlaufene Fälle – entkräftet werden. Zudem kann als Gegenargument für Kritiker angebracht werden, dass das BEM auch einen Beitrag zur Gesunderhaltung einzelner Mitarbeiter leistet und dazu beiträgt, drohende Beschäftigungsunfähigkeit frühzeitig zu überwinden. Je nach Fall können betroffene Mitarbeiter auch von einer ergonomischeren Gestaltung ihres Arbeitsplatzes profitieren

oder durch eine Verbesserung arbeitsorganisatorischer Prozesse (vgl. LVR & LWL 2007, 13).

Somit überwiegen insgesamt die Vorteile für die Einführung eines Eingliederungsmanagements – auch wenn sicherlich von Bedeutung ist, wie es im jeweiligen Betrieb umgesetzt und gehandhabt wird.

3.4 Abgrenzungen zu anderen relevanten Konzepten

Der Begriff des Betrieblichen Eingliederungsmanagements wird häufig im Zusammenhang mit ähnlichen Konzepten gebraucht, die sich jedoch in wesentlichen Punkten vom BEM unterscheiden. Deshalb soll an dieser Stelle eine klare Abgrenzung erfolgen, um eine begriffliche Eindeutigkeit herzustellen.

Abgrenzung zum Disability Management:

Der Begriff „Disability Management“ steht für ein Management, das nach einer Erkrankung oder einem Unfall eines Menschen einsetzt und den Betroffenen dabei unterstützt, seine Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen. Es handelt sich also – genau wie das BEM – um ein Konzept zur Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in das Arbeitsleben (vgl. GREVE & NIEHAUS 2007, 294). Ursprünglich entwickelt wurde das Konzept von dem Deutsch-Kanadier Zimmermann in den 1990er Jahren, der aufgrund eines Arbeitsunfalls selber einen Wiedereingliederungsprozess in die Erwerbstätigkeit durchlaufen hat (vgl. ZIMMERMANN 2005, 29). Nach und nach fand das Konzept weltweite Verbreitung, so dass es durchaus auch als Vorläufer zur gesetzlichen Verankerung des BEMs gesehen werden kann.

Kennzeichnend für das Disability Management ist, dass medizinische, rechtliche, psychologische und soziale Aspekte bei Krankheitsfolgen oder Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz aus einer Hand koordiniert werden sollen, es kommt also zu einer Bündelung von Zuständigkeiten. Diese Aufgabe soll von den so bezeichneten „Disability Managern“ übernommen werden, deren Ausbildung in Deutschland von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) angeboten wird. Die DGUV hat

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

hierzu die Zertifizierungsrechte vom National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) aus Kanada erworben, die das Programm ursprünglich entwickelten (vgl. MEHRHOFF 2005, 21). Während die Ausbildung zum Disability Manager in Kanada durch ein Bachelor-/Masterstudium erworben wird, handelt es sich in Deutschland um eine international anerkannte und standardisierte berufliche Zusatzqualifikation zum „Certified Disability Manager Professional“ (CDMP)¹². Zertifizierte Disability Manager arbeiten in Deutschland entweder bei Berufsgenossenschaften, in einem Unternehmen – dann nicht selten als Sozialberater und/oder als Koordinator im BEM – oder als externe Berater für mehrere Unternehmen.

Im Kontext des Disability Managements gibt es also eine standardisierte Aus- bzw. Weiterbildung für die Akteure, die im Disability Management arbeiten. Dies ist im BEM nicht der Fall; spezifische Weiterbildungen für die Akteure sind in der gesetzlichen Grundlage nicht gefordert. Da sich das BEM und das Disability Management von ihren Intentionen und Zielsetzungen jedoch kaum unterscheiden, ist es natürlich möglich – und wird auch praktiziert – dass Akteure aus dem BEM die Weiterbildung zum CDMP absolvieren¹³.

Im Kontext des Disability Managements gibt es zudem das „Consensus Based Disability Management Audit“ (CBDMA), welches ebenfalls vom kanadischen NIDMAR-Institut entwickelt wurde. Hierbei handelt es sich um ein international standardisiertes Instrument, mit dem Unternehmen ihr Disability Management prüfen und zertifizieren lassen können. Zum einen hat dieses Instrument die Funktion, noch vorhandene Schwachstellen und Verbesserungspotenziale zu ermitteln, zum anderen lässt sich hiermit prüfen, wie erfolgreich sich ein Unternehmen für die betriebliche Eingliederung einsetzt. Damit kann es auch als wirkungsvolles Instrument im Marketing verwendet werden, da ein Unternehmen mit Zertifizierung auf dem Markt als

¹² Nähere Informationen hierzu finden sich unter: <http://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp>

¹³ Neuerdings gibt es in Deutschland auch die Möglichkeit sich zum CRTWC (Certified Return-To-Work Coordinator) weiterbilden zu lassen; diese Weiterbildung ist ebenfalls an den kanadischen Standards des NIDMAR orientiert. CRTWCs kümmern sich mehr um das konkrete Fallmanagement, während CDMP vor allem mit Strukturen und Organisation im Unternehmen befasst sind. Die Übergänge sind aber letztendlich fließend.

(vgl. hierzu: <http://www.dguv.de/inhalt/presse/2009/Q3/disabilitymanager/index.jsp>)

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Unternehmen gelten kann, das langfristig dem Humankapital besondere Aufmerksamkeit widmet (vgl. MEHRHOFF 2004, 16).

2001 hat die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) einen Leitfaden (Code of Practice) zum Disability Management verabschiedet, welcher zur Anwendung unter den Mitgliedsländern empfohlen wird. Dieses Konzept deckt sich weitgehend mit den gesetzlich verankerten Bestimmungen zum BEM; es lässt sich jedoch konstatieren, dass das Disability Management über innerbetriebliche Regelungen hinausgeht (vgl. BIERMANN 2008, 93). Während es sich also beim BEM um ein nationales, gesetzlich verankertes Konzept für Unternehmen mit grob vorgegebenen Rahmenbedingungen handelt, gibt es im international verbreiteten Disability Management professionelle Standards für die Akteure, sowie eine unabhängige Qualitätskontrolle in Form des oben beschriebenen Audits (vgl. ZIMMERMANN 2005, 34f). Beide Konzepte überschneiden sich aber dennoch – besonders im Bereich der Zielsetzung – in weiten Bereichen und werden deshalb nicht selten synonym verwendet. Hinter dem (zertifizierten) Disability Management eines Unternehmens verbirgt sich also häufig nichts anderes, als das gesetzlich verankerte BEM.

Abgrenzung zu Krankenrückkehrgesprächen

Es muss deutlich hervorgehoben werden, dass es sich bei einem BEM um kein Krankenrückkehrgespräch (KRG) handelt (vgl. NIEHAUS, MARFELS & JAKOBS 2009, 374). Krankenrückkehrgespräche gibt es seit Anfang der 1990er Jahre. Es handelt sich um meist teilstandardisierte Gespräche, die Vorgesetzte mit Mitarbeitern führen, nachdem diese aufgrund einer krankheitsbedingten Fehlzeit an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrt sind (vgl. PFAFF 2002, 1). Ablauf, Vorgehen und Ziele der Krankenrückkehrgespräche sind in den Betriebsvereinbarungen der jeweiligen Unternehmen geregelt; offiziell geht es hier meist – ähnlich wie beim BEM – um die Identifizierung krankmachender Arbeitsbedingungen (vgl. KIESCHE 2008, 383).

Kritiker bemängeln jedoch, dass Krankenrückkehrgesprächen ein Zwangs- und Sanktionscharakter inhärent sei und dass es letztendlich um nichts anderes als eine Fehlzeitenkontrolle bzw. die Vorbereitung krankheitsbedingter Kündigungen gehe (vgl. ebd., 380). Anders als in einem BEM gäbe es bei Krankenrückkehrgesprächen kein

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

allgemein gültiges Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Mitarbeiter und es komme nicht selten zu einer Verletzung von Datenschutzrechten. Hinzu kommt, dass Krankenrückkehrgespräche oftmals dahingehend bemängelt werden, dass sie keinerlei gesundheitsförderliche Aspekte beinhalten (vgl. PFAFF 2002, 1); präventive Komponenten wie beim BEM fehlen also.

Es stellt sich die Frage, ob Krankenrückkehrgespräche aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf Datenschutz und Freiwilligkeit der betroffenen Mitarbeiter seit Einführung des BEMs – in dem diese Aspekte klar geregelt sind – überhaupt noch zulässig sind. Immerhin erscheinen beide Verfahren wenig kompatibel. KIESCHE stellt hierzu fest, dass in der Literatur bislang „mehr behauptet als bewiesen [wird], dass KRG seit 2004 unzulässig seien“ (2008, 381). Er fordert Betriebsräte jedoch dazu auf, Betriebsvereinbarungen oder Regelungsabsprachen in Bezug auf Krankenrückkehrgespräche zu kündigen oder aufzuheben und durch die Einführung eines BEMs zu ersetzen¹⁴ (vgl. ebd., 384).

Abgrenzung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Trotz der begrifflichen Ähnlichkeit sind Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) klar voneinander abzugrenzen; vielmehr kann das BEM als ein Teil des BGMs verstanden werden. Eine genaue Bestimmung des Verhältnisses beider Konzepte erfolgt in Kapitel 3.5.3; vorweg ist jedoch schon festzuhalten, dass das Gesundheitsmanagement in einem Unternehmen auf allgemeine Aktivitäten der Prävention, des Arbeitsschutzes und Maßnahmen der Gesundheitsförderung abzielt, während es beim BEM um die Wiedereingliederung konkreter betroffener Mitarbeiter geht (vgl. NIEHAUS, MARFELS & JAKOBS 2009, 374 f.).

3.5 Einordnung und Aktualität des BEM

Das folgende Kapitel soll deutlich machen, warum es sich beim BEM um ein zukunftsweisendes und aktuelles Instrument in der Arbeitswelt handelt. Hierzu wird zunächst untersucht, inwieweit das BEM als Nachwirkung der Bestrebungen zu einer

¹⁴ Die Möglichkeiten, die Betriebsräte in diesem Zusammenhang haben, werden aufgezeigt in: KIESCHE, E.: Krankenrückkehrgespräch und BEM. Zum Ablöseprinzip bei Betriebsvereinbarungen. In: *Arbeitsrecht im Betrieb*, Nr. 7-8, 2008, 380-384.

Humanisierung des Arbeitslebens (HdA) gelten kann; dann wird es in den Kontext aktueller Bestrebungen in der Personal- und Organisationsentwicklung gestellt. Abschließend erfolgt eine Einordnung des BEMs in das betriebliche Präventionsgeschehen.

3.5.1 BEM als Nachwirkung der „Humanisierung des Arbeitslebens“?

Im Zuge einer Betrachtung und Einordnung des BEMs in arbeitspolitische und gesellschaftliche Entwicklungszusammenhänge, stellt sich zu Beginn die Frage, mit welcher Intention es etabliert wurde und ob es in die Tradition der in den 1970er Jahren entstandenen Bestrebungen zu einer Humanisierung des Arbeitslebens gestellt werden kann. Um diese Frage zu beantworten, erfolgt zunächst ein kurzer Abriss der Entwicklung dieses Programms.

Ende der 1960er und Anfang der 1970er Jahre standen die in den Betrieben vorherrschenden Arbeitsbedingungen vermehrt im Fokus der Betrachtung. Dies resultierte zum einen aus Forderungen und Streikaktionen von Seiten der Gewerkschaften und zum anderen aus mehr und mehr qualifizierten Arbeitskräften¹⁵, die akzeptable Arbeitsbedingungen forderten. Die Grenzen der vor allem tayloristischen Arbeitsorganisationen, der Routinen und unakzeptablen Belastungen wurden zu diesem Zeitpunkt vermehrt deutlich (vgl. FRICKE 2004, 144). Der Notwendigkeit einer Veränderung der vorherrschenden Bedingungen wurde durch eine Reihe von gesetzgeberischen Mitteln Rechnung getragen, zum Beispiel durch Arbeitsschutzgesetze, einer Reform des Betriebsverfassungsgesetzes, Arbeitsstättenverordnungen und der Gründung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung (vgl. ebd. und SAUER 2007, 2). Zudem wurde im Jahr 1974 das Aktions- und Forschungsprogramm „Humanisierung des Arbeitslebens“ (HdA) auf den Weg gebracht. Im Zuge des Programms wurden viele Projekte durchgeführt, in denen innovative arbeitspolitische Konzepte erprobt wurden¹⁶, beispielsweise zur altersgerechten Arbeitsplatzgestaltung,

¹⁵ Als Folge der Bildungskampagne „Bildung für Alle“ der Sechziger- und frühen Siebziger-Jahre.

¹⁶ Eine gute Übersicht zur gesamten Entwicklung des Konzeptes der „Humanisierung der Arbeitswelt“ bietet: FRICKE, W.: Drei Jahrzehnte Forschung und Praxis zur Humanisierung der Arbeit in Deutschland - eine Bilanz. In: Weber, W.; Pasqualoni, P.; Burtscher, C. (Hrsg.): Wirtschaft, Demokratie und soziale Verantwortung. Kontinuitäten und Brüche. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2004, 144-168.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Gruppenarbeit oder zur Demokratisierung innerbetrieblicher Strukturen. FRICKE stellt diesbezüglich jedoch fest, dass sich derartige Konzepte außerhalb der Modellprojekte entweder gar nicht oder mit erheblicher Verzögerung in der betrieblichen Realität verbreiteten (vgl. 2004, 154).

Im Jahr 1989 kam es zu einer Neukonzipierung und Umbenennung des Programms, von nun an trug es den Titel „Arbeit und Technik“. Mit wettbewerbspolitischer Begründung zielte das Programm besonders auf die Förderung wirtschaftlicher Modernisierung; die verschiedenen Bestrebungen, die sich hieraus entwickelten blieben aufgrund sozialstaatlicher Abtragungen jedoch ohne Ergebnis und wurden schließlich eingestellt (vgl. ebd., 150).

Insgesamt verlief die Entwicklung des Konzeptes also eher schleppend: Aufgrund von Globalisierung, Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit traten in den 1990er-Jahren ökonomische und technische Zielsetzungen immer mehr in den Mittelpunkt und die Humanisierungsbestrebungen verschwanden Schritt für Schritt aus den politischen Programmatiken (vgl. SAUER 2007, 2). Hinzu kam das heute noch bestehende Problem der Beschäftigungssicherung; anstatt dass Humanisierung oder Qualität der Arbeit im Mittelpunkt des Interesses standen, ging es vielfach darum, überhaupt Arbeit zu haben. Somit wurden einige der ehemals erkämpften sozialen Errungenschaften gegen Zusagen zur Sicherung von Arbeitsplätzen eingetauscht (vgl. ebd., 3).

Im Jahr 2001 etablierte die neu gewählte Bundesregierung ein Nachfolgeprogramm zu den Vorläufern „Humanisierung des Arbeitslebens“ und „Arbeit und Technik“ mit dem Titel „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“. Handlungsschwerpunkte dieses Programms – getragen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) – sind:

- Handlungskompetenz und Beschäftigungsfähigkeit entfalten und erhalten,
- Unternehmensentwicklung nachhaltig gestalten
- Chancengleichheit fördern und ungenutzte Potenziale erschließen
- Neue Wege für Umsetzung und Transfer beschreiten (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG 2001).

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Versucht man nun, das 2004 in die Gesetzgebung implementierte Betriebliche Eingliederungsmanagement in diesem Programm zu verorten, so gestaltet sich dies jedoch schwierig. Sicherlich könnte man mutmaßen, dass das BEM gut zu den Punkten „Handlungskompetenz und Beschäftigungsfähigkeit entfalten und erhalten“ sowie „Unternehmensentwicklung nachhaltig gestalten“ passt; ein Blick in die Beschreibung des 2001 aufgelegten Programms zeigt jedoch, dass es hier eher um die Punkte Wissen, Lernen, Qualifikation, Entwicklungsmöglichkeiten des Individuums sowie neue Unternehmens- und Organisationsstrukturen im Hinblick auf Lern- und Gestaltungsprozesse geht (vgl. ebd.). Die Themen Prävention und Gesundheit, die – wie in Kapitel 3.5.3 noch zu zeigen sein wird – eng mit dem BEM in Zusammenhang stehen, finden in diesem Programm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung eher keine Berücksichtigung; hierfür scheint eher das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der Initiative „JOB – Jobs ohne Barrieren“ zuständig zu sein (vgl. die Ausführungen in Kapitel 3.6).

Bei einer reinen Betrachtung des Ursprungsprogramms „Humanisierung des Arbeitslebens“ und der daraus resultierenden Nachfolgeprogramme lässt sich konstatieren, dass es sich beim BEM um keine *direkte* Nachwirkung des Humanisierungsprogramms handelt. Gleichzeitig muss betont werden, dass es sich bei der „Humanisierung des Arbeitslebens“ keinesfalls um eine veraltete Bestrebung oder Notwendigkeit handelt; wie in den Kapiteln 2.2 und 2.3 bereits erläutert, steht die Arbeitswelt heutzutage vor neuen aber auch vor ähnlichen Problemlagen wie bereits in den 1970er Jahren (Verschleiß von Humanressourcen, prekäre Arbeitsbedingungen etc.). Eine zu enge Fokussierung der Veränderung der Arbeitsbedingungen würde heutzutage jedoch zu kurz greifen (vgl. GREIFENSTEIN & WEBER 2007, 3). Somit erscheint eine Ergänzung der „traditionellen“ Strategien und Forderungen der „Humanisierung des Arbeitslebens“ erforderlich. Das BEM kann in diesem Zusammenhang in Bestrebungen und Initiativen neueren Datums eingeordnet werden, die in nicht unerheblichem Maße auch mit dem demografischen Wandel zusammenhängen.

3.5.2 BEM im Kontext von Organisations- und Personalentwicklung: Der demografische Wandel

In diesem Kapitel soll herausgearbeitet werden, inwieweit das BEM im Kontext einer zeitgemäßen Organisations- und Personalentwicklung eine Rolle spielt. In diesem Zusammenhang ist nicht ohne den in der Literatur schon viel beschriebenen demografischen Wandel auszukommen; eine erfolgreiche Personalpolitik wird sich früher oder später mit dem demografischen Wandel befassen und entsprechende Maßnahmen ergreifen müssen.

Doch welche Konsequenzen bringt der demografische Wandel für Unternehmen im Einzelnen mit sich? Zunächst einmal wird die Zahl der Bevölkerung insgesamt sowie die Zahl der Menschen unter 20 Jahren aufgrund einer niedrigen Geburtenrate sinken. Im Jahr 2005 lag die Zahl der unter 20jährigen mit 16,5 Millionen noch leicht über der Zahl der der 65jährigen und älteren Personen; dieses Verhältnis wird sich in Zukunft jedoch stark verändern: Für das Jahr 2030 wird erwartet, dass nur noch 16% der Gesamtbevölkerung unter 20 Jahre alt sein werden, während die über 65jährigen 29% der Gesamtbevölkerung ausmachen werden (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2007, 23f.).

Die Zahl der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20- bis 65-Jährige) wird ebenfalls sinken; beträgt sie heute noch 50,1 Millionen Menschen, so ist bis zum Jahr 2030 mit einer Schrumpfung dieser Altersgruppe um 7,7 Millionen Menschen zu rechnen. Das heißt, dass der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung von 61% (2005) auf 55% (Prognose für 2030) sinken wird (vgl. ebd.). Die geburtenstarken Jahrgänge (die sogenannte „Baby-Boom-Generation“ (MORSCHHÄUSER 2005, 126)), die gegenwärtig im mittleren Erwerbsalter angelangt sind, werden also immer älter. Dies spiegelt auch eine Betrachtung des Durchschnittsalters in Unternehmen wider: Liegt es derzeit noch bei 43 Jahren, soll es bis 2030 auf 53 Jahre angestiegen sein (vgl. RUMP 2008, 33).

Die folgende Abbildung verdeutlicht die prognostizierte Entwicklung:

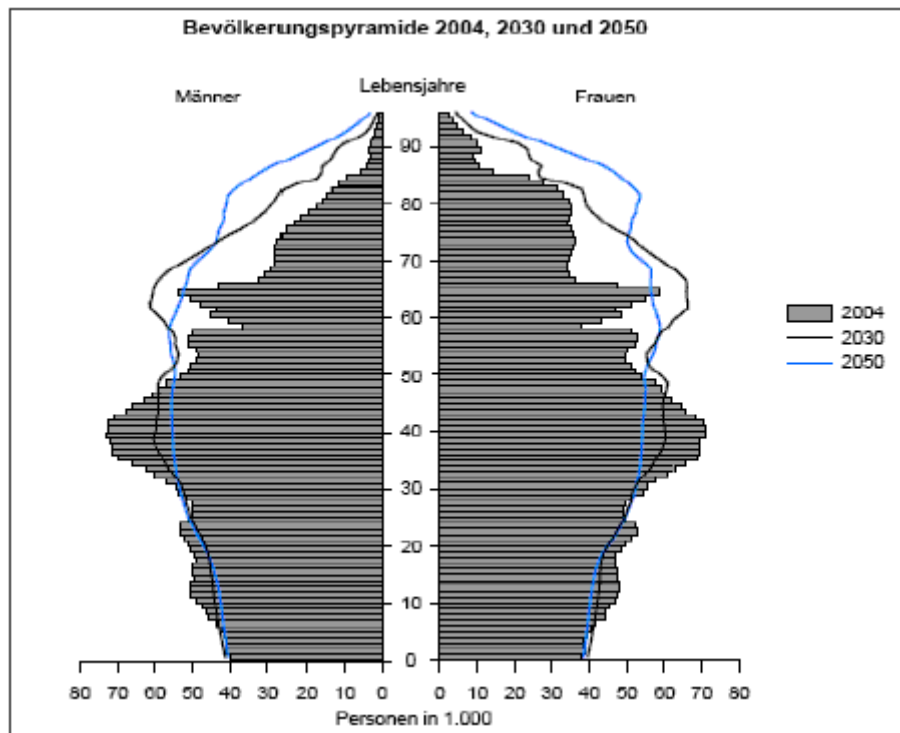


Abbildung 4: Der demografische Wandel¹⁷

Insgesamt bringt der demografische Wandel eine Verringerung des Erwerbspotenzials mit sich, da die geburtenstarken Jahrgänge nach und nach aus dem Erwerbsalter ausscheiden werden (vgl. STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER 2007, 23). Dieses wird jedoch zunächst einmal zu keinem generellen Arbeitskräftemangel führen, da prinzipiell ein Überangebot an Arbeitskräften besteht. Zu beachten ist jedoch, dass dieses Überangebot unter anderem aus der Rationalisierung einfacher Tätigkeiten resultiert und es damit vor allem die niedrig oder gar nicht ausgebildeten Personen sind, die auf dem heutigen Arbeitsmarkt nur noch geringe Chancen haben (vgl. STÖPEL 2007 90f.). Ungelernte oder gering qualifizierte Arbeitskräfte wird es demnach auch weiterhin im Überschuss geben; bedeutsam ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass durch den demografischen Wandel mit einem Mangel an qualifizierten Fachkräften zu rechnen ist (vgl. RUMP 2008, 34 und BERKOWSKI & DIEVERNICH 2008, 52). Qualifizierte Fachkräfte aus den jüngeren Alterssegmenten wird es immer weniger geben und die erfahrenen älteren Mitarbeiter scheidet nach und nach aus den Betrieben

¹⁷ Quelle der Graphik: <http://bidok.uibk.ac.at/library/moesinger-barrierefrei-dipl03.png>

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

aus. Nicht zuletzt deshalb sollte es Unternehmen daran gelegen sein, etablierte Mitarbeiter möglichst lange arbeitsfähig und im Unternehmen zu halten.

Ein arbeitspolitisches Stichwort, welches hier zum Tragen kommt, ist „Employability“. Es handelt sich um einen Handlungsansatz, der zu einer nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit beitragen soll. Um Employability zu fördern, ist ganzheitliches Vorgehen entscheidend (vgl. RUMP 2008, 39). In diesem Kontext unterscheidet man proaktive und reaktive Handlungsansätze. Proaktive Handlungsansätze zielen auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit über alle Lebensphasen hinweg und beziehen sich vorwiegend auf die Bereiche Unternehmenskultur, Führung, Personalentwicklung, Organisation und Gesundheitsförderung. Reaktive Maßnahmen haben „reparierenden Charakter“ (ebd., 44) und greifen damit bei bereits eingetretenen Problemen. Das BEM kann als Strategie verstanden werden, die sowohl proaktive als auch reaktive Anteile enthält. Auf der einen Seite greift es erst, wenn ein Mitarbeiter längere Zeit krank ist; auf der anderen Seite enthält es präventive Aspekte der Gesundheitsförderung, die vor erneuter Erkrankung schützen sollen (vgl. BERGER, HUBER & STEGMANN 2006, 16.).

BERKOWSKI und DIEVERNICH stellen bei einem genaueren Blick auf die Unternehmens- und Arbeitswelt fest, dass es noch eine Lücke zwischen der Demografie-Diskussion bzw. den sich daraus ableitenden Anforderungen für Unternehmen und den tatsächlich ergriffenen Maßnahmen gibt (vgl. 2008, 56ff.). Inwieweit dies auch für das BEM zutrifft, wird in Kapitel 3.6 untersucht und dargestellt. Insgesamt gesehen resultiert hieraus jedoch die Frage, worauf die aktuelle Personalpolitik stattdessen zielt, wenn alterssensible Maßnahmen noch nicht ergriffen werden.

Die Personalpolitik konzentriert sich momentan vor allem auf jüngere Arbeitnehmer, deren Rekrutierung und Bindung (vgl. ebd., 50f.). Dies ist bei einem zu erwartenden Fachkräftemangel sicherlich auch verständlich. Zudem sind alterssensible Maßnahmen noch Neuland für viele Unternehmen, da man in der nahen Vergangenheit eher eine „altersspezifische Freisetzungspolitik“ betrieben hat (BEHREND 2005, 35). Da dies jedoch mit beträchtlichen volkswirtschaftlichen Kosten verbunden war, fanden im Sozialversicherungssystem bereits Veränderungen statt – beispielsweise eine Modifizierung des Zugangspfades zur Frühberentung (vgl. ebd.). Bedenkt man

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

zusätzlich, dass die Mitarbeiter in älteren Alterssegmenten zukünftig die einzig wachsende Arbeitnehmergruppe darstellen wird, so scheint eine Etablierung von alterssensiblen personalpolitischen Strategien von hoher Notwendigkeit. Die Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang ergriffen werden können, sind sicherlich sehr vielfältig¹⁸; das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist eine davon.

Die Bundesregierung konstatiert in ihrem Bericht über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, dass mit dem Wandel der Altersstruktur die Zahl chronisch kranker und behinderter Personen steigen wird und dass sich die Arbeitgeber in Zukunft auf eine leistungsgewandelte Belegschaft einstellen müssen (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES 2007, 47). Eine Möglichkeit, damit diese Entwicklung nicht zur „Wachstumsbremse“ (ebd.) wird, sieht die Bundesregierung in der Etablierung von BEM in Unternehmen.

Idealerweise verfolgen Unternehmen integrative Strategien, um die Beschäftigungsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer zu erhalten und die Gesundheit der gesamten Belegschaft zu fördern. Das BEM kann in diesem Zusammenhang in das Gesundheitsmanagement eines Unternehmens eingeordnet werden, wie das folgende Kapitel zeigen wird.

3.5.3 BEM als betriebliche Präventionsstrategie im Gesundheitsmanagement von Unternehmen

NIEHAUS ET AL. betonen, dass „BEM nicht als ein isoliertes Instrument zur Integration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen verstanden werden [sollte], sondern als ein Bestandteil betrieblicher Präventionskultur“ (2008, 116). An dieser Stelle scheint eine genaue Bestimmung des Begriffs „Prävention“ bzw. die Vorstellung eines gängigen Modells sinnvoll, sowie eine Verortung des Eingliederungsmanagements in dieses Modell.

¹⁸ Eine Übersicht von Erfolgsfaktoren im Umgang mit alternden Belegschaften findet sich in: BERKOWSKI, N.; DIEVERNICH, F. E. P.: Alternde Belegschaften als zentrale Herausforderung für Unternehmen im demografischen Wandel. In: Klauf, B.(Hrsg.): Alternde Belegschaften - der demografische Wandel als Herausforderung für Unternehmen. Pabst Science Publishers: Lengerich, 2008, 49-71.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Unter Prävention versteht man die Verhütung, Früherkennung und Frühbehandlung von Erkrankungen sowie die Einschränkung möglicher Folgeschäden (vgl. RUDOW, B. 2004, 19). In Anlehnung an CAPLAN (vgl. 1964, 20ff.) lassen sich drei Formen von Prävention unterscheiden: Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Bei der *primären Prävention* geht es darum, psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen vorzubeugen; die Zahl von Neuerkrankungen soll gesenkt und Risikofaktoren vermindert werden. Im Zuge *sekundärer Prävention* sollen Erkrankungen möglichst frühzeitig erkannt werden; ein Fortschreiten der Krankheit soll durch schnelle Maßnahmen und Behandlungen verhindert und Komplikationen vermieden werden. Bei der *tertiären Prävention* geht es schließlich darum, durch gezielte Maßnahmen ein wiederholtes Auftreten von Erkrankungen und daraus resultierende Folgeschäden zu vermeiden (vgl. ebd.).

Der Versuch einer Verortung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in dieses Präventionsmodell ergibt, dass sich prinzipiell alle drei Formen der Prävention im Betrieblichen Eingliederungsmanagement wiederfinden:

Es kann sowohl um den Abbau arbeitsbedingter Belastungen gehen (primäre Prävention), um die Früherkennung von Erkrankungen (sekundäre Prävention) und sicherlich auch darum, Folgeschäden von bestehenden Erkrankungen abzumildern (tertiäre Prävention). Ganz entscheidend ist aber in diesem Zusammenhang, dass das BEM – dem Gesetz nach – erst einsetzt, wenn ein Mitarbeiter innerhalb eines Jahres bereits sechs Wochen arbeitsunfähig war. Daraus ergibt sich, dass BEM zwar einerseits ein bedeutender und wichtiger Ansatzpunkt in der betrieblichen Gesundheitsprävention ist, aber dass es andererseits noch zusätzliche gesundheitsfördernde Maßnahmen innerhalb eines Unternehmens geben muss, da es sich beim BEM um einen primär tertiärpräventiven Ansatz handelt (vgl. ULICH & WÜLSER 2009, 297). Eine Ergänzung um Maßnahmen, die bereits greifen bevor Mitarbeiter erkranken, erscheint damit notwendig.

Die unterschiedlichen Strategien, die in Unternehmen in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung greifen, werden als Betriebliches Gesundheitsmanagement bezeichnet. Nach WILKE, BIALLAS und FROBÖSE besteht die Hauptaufgabe des

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Betrieblichen Gesundheitsmanagements darin, gesundheitsfördernde und –erhaltende Prozesse im Betrieb zu integrieren (vgl. 2008, 20f.). Wie die folgende Abbildung verdeutlicht, setzt ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Autoren auf mehreren Ebenen an:

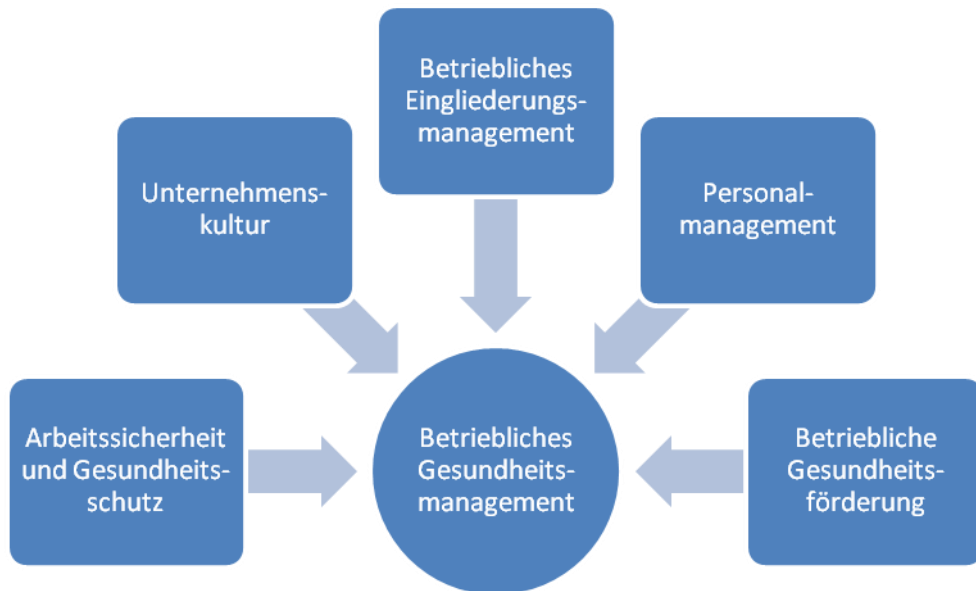


Abbildung 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement¹⁹

Zu beachten ist, dass es sich bei dieser Abbildung sicherlich um eine Idealvorstellung handelt. Die Integration und Verzahnung der fünf Bereiche zu einem gesamtbetrieblichen Gesundheitsmanagement ist zwar wünschenswert, aber es kann angenommen werden, dass sich hierbei noch nicht um betriebliche Realität handelt. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass beispielsweise die Betriebliche Gesundheitsförderung – im Gegensatz zum Arbeitsschutz – von einem gänzlich freiwilligen Charakter ist (vgl. LENHARDT & ROSENBROCK 2007, 303) und dass ein solch umfassendes Gesundheitsmanagement in kleinen Unternehmen anders und möglicherweise schwieriger zu realisieren ist, als in Großunternehmen.

Bei einer Betrachtung der Literatur lässt sich feststellen, dass dem Themenbereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in den letzten Jahren eine vermehrte Aufmerksamkeit zukommt – sicherlich auch aufgrund des demografischen Wandels.

¹⁹ Eigene Abbildung, jedoch in Anlehnung an: WILKE, C., BIALLAS, B. & FROBÖSE, I. 2008, 21; Abbildung 1.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Auch die Europäische Union (EU) fördert diese Entwicklung schon seit einigen Jahren und zählt den Themenkomplex „Gesundheit am Arbeitsplatz“ zu den wichtigsten Bereichen der Sozialpolitik (vgl. NIEHAUS, MARFELS, & JAKOBS 2009, 372). So forderte die EU bereits 2002 die Entwicklung einer Präventionskultur, in der alle Akteure, einschließlich der Arbeitnehmer selbst, beteiligt werden und die dazu führt, dass Risiken besser antizipiert und kontrolliert werden können (vgl. KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN 2002). Eine solche umfassende Präventionskultur kann sicherlich durch die flächendeckende Verbreitung von Gesundheitsmanagement in Unternehmen realisiert werden.

Wie dies im Einzelnen von Statten geht, sollte für jedes Unternehmen individuell geplant werden; in Bezug auf das BEM bleibt jedoch festzuhalten, dass es einen beträchtlichen Beitrag im betrieblichen Präventionsgeschehen leisten kann und dass die Einbettung von BEM in eine unternehmensweite Gesundheitspolitik von vielen Autoren befürwortet wird (vgl. z.B. BERGER, HUBER, & STEGMANN 2006, 61; NIEHAUS ET AL. 2008, 116 und WILKE, BIALLAS & FROBÖSE 2008, 21).

3.6 Anspruch und Realität: Umsetzungsstand des BEMs in Deutschland

Durch die gesetzliche Verankerung des BEMs im Sozialgesetzbuch IX hat der Gesetzgeber im Prinzip lenkend in das betriebliche Präventionsgeschehen eingegriffen: Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, Arbeitnehmern, die länger als sechs Wochen innerhalb eines Jahres arbeitsunfähig sind, ein BEM anzubieten. Jedoch lässt sich konstatieren, dass keine Sanktionen erfolgen, wenn Arbeitgeber ein BEM in ihrem Unternehmen nicht realisieren. Dem Arbeitgeber können höchstens Nachteile entstehen, wenn ein Arbeitnehmer nach einer krankheitsbedingten Kündigung klagt und sich dann herausstellt, dass kein BEM angeboten wurde (vgl. ZORN 2006, 44).

Es stellt sich die Frage, inwieweit die Umsetzung des BEMs nach der gesetzlichen Implementierung in den Betrieben und Unternehmen gefördert wurde – auch bzw. besonders von Seiten des Gesetzgebers. Hier spielt die Initiative „JOB- Jobs ohne Barrieren“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) eine wichtige Rolle. In dieser seit 2004 laufenden Initiative wurde der Themenschwerpunkt „Stärkung

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

der betrieblichen Prävention durch Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements“ aufgenommen. Im Zuge dessen fanden neben Modellprojekten in einzelnen Unternehmen Beratungsprojekte statt, sowie Tagungen, Informationsveranstaltungen und Workshops zum Thema BEM²⁰.

Sicherlich existiert eine Reihe von Berichten über Modellprojekte, die sich an der Initiative des BMAS beteiligt haben. Darüber hinaus werden die Maßnahmen und Ergebnisse des BEMs jedoch nicht zentral erfasst (vgl. NIEHAUS ET AL. 2008, 11); es besteht also *keine* genaue Erkenntnis darüber, inwieweit BEM tatsächlich in der Praxis angekommen ist.

Hinzu kommt, dass in Bezug auf die Umsetzung des BEMs bisher kaum wissenschaftliche Untersuchungen erfolgt sind. Als richtungsweisend kann allerdings eine bundesweit angelegte Studie von NIEHAUS ET AL. (2008) bezeichnet werden, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegeben wurde. Ziele der Studie waren unter anderem, den Umsetzungsstand des BEMs in Deutschland zu erheben und die Bereitschaft der Arbeitnehmer zu erfassen, BEM-Maßnahmen zuzustimmen und sich am Verfahren zu beteiligen. Weiterhin ging es um die Frage nach den Auswirkungen eines Eingliederungsmanagements in den Unternehmen²¹.

Hierzu wurde ein mehrdimensionaler methodischer Zugang gewählt (vgl. ebd., 13). Insgesamt beteiligten sich 630 Akteure aus dem Bereich BEM (aus Unternehmen und Betrieben) an einer Online-Befragung; zusätzlich wurden Interviews mit bestimmten Personengruppen geführt: Zum einen mit Experten aus den Projekten der Initiative „JOB – Jobs ohne Barrieren“ zum BEM und zum anderen mit betrieblichen Experten, die mit dem BEM befasst sind.

²⁰ Eine Übersicht findet sich auf den Internetseiten des BMAS unter:

http://www.bmas.de/portal/19064/job__projekte__aktivitaeten.html und

http://www.bmas.de/portal/22174/jobs__wir+sind+schon+dabei__aktivitaeten_2007__2010.html

²¹ Im Zuge der Studie wurde noch weiteren Fragestellungen nachgegangen (vgl. NIEHAUS ET AL. 2008, 11f.). An dieser Stelle sollen jedoch nur die Ergebnisse vorgestellt werden, die für diese Arbeit besonders relevant sind und die Einfluss auf die zu ziehende Stichprobe haben, siehe Kapitel 4.3 Sampling.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

In Bezug auf den Umsetzungsstand des BEMs stellte sich heraus, dass das BEM in ungefähr jedem zweiten Unternehmen durchgeführt wird. Eine detaillierte Betrachtung der unterschiedlichen Betriebsgrößen erbrachte, dass die Mehrheit der großen Unternehmen und mehr als die Hälfte der mittelgroßen Unternehmen das BEM realisiert hat, bei kleinen Unternehmen sind es ca. 30 Prozent. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass das BEM noch nicht flächendeckend in den Unternehmen Anwendung findet, sondern dass die konkrete Umsetzung noch am Anfang steht (vgl. ebd., 112).

Nach Einschätzung der in der Studie befragten Akteure besteht auf Arbeitnehmerseite eine eher positive bis neutrale Haltung zum BEM. Gleichzeitig schätzt jedoch ein Viertel der Befragten die Zustimmung zum BEM als sehr niedrig bzw. niedrig ein. Zu beachten ist an dieser Stelle sicherlich, dass es sich hierbei nicht um die Meinung der betroffenen Arbeitnehmer selbst handelt, sondern lediglich um eine Einschätzung verschiedener Akteure, die sich in ihrem Betrieb mit dem Themenfeld befassen. Nach Einschätzung der Befragten hängt in diesem Zusammenhang jedoch viel von der „Kultur ab, die im Unternehmen gelebt wird“ (ebd., 115) sowie von dem (kommunizierten) Umgang mit den Daten im BEM.

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass sich der Professionalisierungsgrad im BEM der Unternehmen noch sehr unterschiedlich darstellt. Unternehmen, die schon mehr Erfahrung in diesem Bereich haben, gehen eher strukturiert und standardisiert vor als Unternehmen, die mit ihren Bemühungen noch am Anfang stehen (vgl. ebd., 120).

In Bezug auf die Frage, welche Auswirkungen das BEM auf Fehlzeiten, Krankenstand und Erwerbsbeteiligung in den Unternehmen hat, konnte noch keine eindeutige Antwort gefunden werden, da hierfür bislang zu wenig Erfahrungswerte vorliegen. Dennoch geben 36% der Befragten an, dass durch das BEM eine Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten möglich sei (vgl. ebd., 117). Zudem hat die Befragung ergeben, dass in circa der Hälfte der BEM-Fälle ein leistungsgerechter Einsatz der Mitarbeiter erreicht werden konnte. Diese Ergebnisse deuten zumindest darauf hin, dass das BEM prinzipiell dazu geeignet ist, einen Beitrag zur Wiederherstellung und Sicherung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit von Arbeitnehmern zu leisten und dass die vom

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Gesetzgeber formulierten Ziele (siehe Kapitel 3.1) nicht zu hoch gegriffen zu sein scheinen, sondern durchaus realisierbar.

Neben der beschriebenen bundesweit angelegten Studie von NIEHAUS ET AL. führten auch PERSCH und WEBER eine Studie zur Umsetzung des BEMs im Rhein-Neckar-Raum durch (vgl. 2008, 133ff.). Von ca. 700 angeschriebenen Unternehmen nahmen jedoch nur sechs an der Befragung teil, weshalb die Ergebnisse an dieser Stelle keine weitere Erwähnung finden. Der äußerst geringe Rücklauf lässt sich sicherlich zum einen damit erklären, dass für die Unternehmen keinerlei Anreiz bestand, an der Befragung teilzunehmen; auf der anderen Seite lässt sich jedoch auch mutmaßen, dass das BEM in einigen der Unternehmen noch nicht umgesetzt bzw. dass noch eine große Unsicherheit in Bezug auf die Umsetzung vorhanden ist.

Das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR) führte im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit einem sozialwissenschaftlichen Institut eine Befragung kleinerer und mittlerer Unternehmen durch. Ziel der Befragung war eine Bestandsaufnahme zum Themenfeld „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, wobei auch Fragen zum BEM gestellt wurden²².

Insgesamt wurden 1441 kleine und mittlere Unternehmen in sieben Regionen in Deutschland befragt, bei den befragten Personen handelte es sich um Personalmitarbeiter, Personalchefs, Geschäftsführer und Inhaber. Es stellte sich heraus, dass nur ca. einem Drittel der Befragten der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ überhaupt bekannt war und dass wiederum einem Drittel dieser Personengruppe nicht bekannt war, dass das BEM seit 2004 gesetzlich verankert ist (vgl. ZELFEL, ALLES & WEBER 2008, 2f.). Zudem zeigte sich, dass nur bei ca. 54 Prozent der Unternehmen ein System zur Fehlzeiterfassung Anwendung findet. Hieraus kann geschlossen werden, dass ein BEM zu spät oder gar nicht zum Einsatz kommt (vgl. ebd., 4). Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass der problematischen Umsetzung von

²² Die Befragung fand im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes „Gesunde Arbeit“ statt, welches im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom IQPR durchgeführt wird. Im Zuge dieses Projektes wurden Regionalstellen gebildet, die für kleine und mittlere Unternehmen Beratungsleistungen zu den Themen Gesundheitsmanagement, Personalentwicklung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen erbringen sollen (vgl. ZELFEL, ALLES & WEBER 2008, 1).

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

BEM in kleinen und mittleren Unternehmen, die auch schon von NIEHAUS ET AL. festgestellt wurde, offenbar auch ein Informationsdefizit vorausgeht.

Alles in allem lässt sich festhalten, dass der gesetzliche Anspruch noch nicht erfüllt ist: Die Ergebnisse der Studie von NIEHAUS ET AL. sowie von ZELFEL, ALLES und WEBER lassen darauf schließen, dass das BEM noch längst nicht in allen Unternehmen und Betrieben in Deutschland umgesetzt wird. Dennoch scheint es sich um eine Strategie zu handeln, die nach Einschätzung betrieblicher Akteure durchaus wirkungsvoll ist und ihre Ziele keineswegs verfehlt. Es bleibt also zu hoffen, dass es auch nach dem Ende der Initiative „JOB- Jobs ohne Barrieren“ weitere Bestrebungen geben wird, Unternehmen bei der Einführung des BEMs zu unterstützen. Es lassen sich jedoch schon Tendenzen feststellen, die in diese Richtung deuten. So haben beispielsweise die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement herausgegeben, die bei der Implementierung eines BEM in Unternehmen von Nutzen sein können. Weiterhin führt die beständige Ausbildung zertifizierter Disability Manager dazu, dass es immer mehr Experten in diesem Feld gibt, die sicherlich unterstützend und beratend tätig werden können. Eine befriedigendere Lösung gilt es sicherlich noch für kleine und mittlere Betriebe zu finden, sowohl in Bezug auf die Bekanntmachung als auch auf die Unterstützung bei der Implementierung des BEM.

3.7 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Kontext des BEM – Ableitung des Untersuchungsvorhabens

Die vorangegangenen Kapitel haben ergeben, dass es sich beim BEM um ein relevantes und zukunftsfähiges Konzept der betrieblichen Prävention handelt- auch wenn es bei der konkreten Umsetzung noch einige Schwierigkeiten gibt. In dieser Arbeit geht es nun schwerpunktmäßig um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM. Sicherlich könnte man fragen, warum Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen so ein besonderes Interesse zukommen soll oder anders formuliert, warum „BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ überhaupt ein Thema ist.

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

In diesem Zusammenhang spielen verschiedene Punkte eine Rolle. Zum einen kann der schon ausführlich in Kapitel 2.4 beschriebene Anstieg der Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen psychischer Beeinträchtigungen als Begründung dafür herangezogen werden, warum ich überhaupt auf speziell diese Personengruppe aufmerksam wurde. Diese Begründung ist aber sicherlich noch nicht ausreichend – denn bleibt BEM nicht BEM, egal mit welcher Personengruppe oder im Kontext welcher Krankheit? Führt man die in Kapitel 2 beschriebenen (diagnoseübergreifenden) Aspekte psychischer Beeinträchtigungen mit Aspekten des BEM zusammen, lässt sich diese Annahme in Frage stellen:

➤ *Angst vor Stigmatisierungen und Freiwilligkeit im BEM*

Wie in Kapitel 2 bereits dargelegt, haben Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht selten Angst, offen mit ihrer Krankheit umzugehen. Sie fürchten Unverständnis und Stigmatisierungen. Bedenkt man in diesem Zusammenhang, dass die Teilnahme am BEM freiwillig ist, so stellt sich die Frage, ob das BEM überhaupt ein geeignetes Instrument im Zuge der Erhaltung des Arbeitsplatzes ist. Immerhin könnte es sein, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gar nicht hieran teilnehmen, um ihre psychische Beeinträchtigung nicht thematisieren zu müssen.

➤ *Psychische Beeinträchtigungen als komplexes Geschehen und unterschiedliche Professionalisierungsgrade der Akteure im BEM*

Bei psychischen Beeinträchtigungen handelt es sich um sehr komplexe Geschehen, mit Ausprägungen auf verschiedenen Ebenen (vgl. Modell der ICF in Kapitel 2.1). Bei der Ermittlung von Hilfebedarfen muss es deshalb sowohl um die Erfassung von Beeinträchtigungen, als auch um die Erfassung von noch bestehenden Fähigkeiten und Ressourcen auf den verschiedenen Ebenen gehen. Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit die Personen, die in einem Unternehmen mit dem BEM befasst sind, in dieser Hinsicht sensibilisiert sind; zumal keine spezielle Aus- oder Weiterbildung von Nöten ist, um in einem Unternehmen für das BEM zuständig zu sein.

Es kann also durchaus sein, dass verantwortliche Personen im BEM nicht viel über psychische Beeinträchtigungen wissen oder sehr unsicher im Umgang mit dieser Personengruppe sind. Nicht selten ist es der Fall, dass ein Mitglied der Personalabteilung plötzlich verantwortlich für das BEM ist und/oder eine Person aus dem

3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Betriebsrat eines Unternehmens; Personen also, die nicht unbedingt über die besondere Vulnerabilität von psychisch beeinträchtigten Menschen Bescheid wissen. Dies birgt die Gefahr, dass möglicherweise Bedingungen in einem BEM vorherrschen (z.B. in den Gesprächen), die eine psychisch beeinträchtigte Person verunsichern. Hinzu kann eine gewisse Unsicherheit von Seiten der BEM-Verantwortlichen kommen, wie sie betroffenen Mitarbeitern begegnen sollen und was sinnvolle und vor allem praktikable Strategien sein könnten, den Arbeitsplatz der betroffenen Menschen zu erhalten.

➤ *Unvorhersehbarkeit des Verlaufs von psychischen Beeinträchtigungen und Maßnahmenplanung im BEM*

Der Verlauf von psychischen Beeinträchtigungen ist keineswegs linear oder vorgezeichnet, hier zeigen sich vielmehr große Variationen. Die Abfolge Prävention – Akutbehandlung – Rehabilitation – Nachsorge ist somit hier nur bedingt anwendbar (vgl. BAR 2003, 11). Im BEM könnte diese Unvorhersehbarkeit zu Schwierigkeiten bei einer sinnvollen Maßnahmenplanung führen – insbesondere, wenn die zuständigen Personen nicht über diese Unvorhersehbarkeit informiert sind.

Diese Punkte lassen eine nähere Untersuchung des Themenfeldes „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Kontext des Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ sinnvoll erscheinen. Welchen Forschungsfragen konkret nachgegangen werden soll und welches Vorgehen hierzu gewählt wird, wird im zweiten Teil dieser Arbeit ausführlich erläutert.

TEIL II: EINE BEFRAGUNG BETRIEBLICHER EXPERTEN

4 Methodisches Vorgehen

Das folgende Kapitel widmet sich der Beschreibung und Erläuterung des methodischen Vorgehens der durchgeführten Untersuchung zum BEM. Hierzu erfolgt zunächst eine Ableitung der genauen Forschungsfragen unter Bezugnahme auf die theoretische Fundierung dieser Arbeit. Dann erfolgt eine ausführliche Darstellung des Untersuchungsdesigns; hierzu gehört eine Beschreibung der Stichprobenauswahl, der gewählten Methode – in diesem Fall Experteninterviews – sowie der Leitfadenskonstruktion. Nach einer Beschreibung der Durchführung und der Interviewverläufe schließen sich eine Erläuterung der gewählten Form der Auswertung sowie des sich hieraus ableitenden Kategorienschemas an. Den Abschluss des Kapitels bildet eine kritische Reflexion der Methodenwahl.

4.1 Ableitung der Fragestellungen für die Untersuchung

Wie bereits im ersten Teil dieser Arbeit herausgearbeitet werden konnte, handelt es sich bei dem Thema „Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM“ um ein relevantes Untersuchungsfeld, bei dem eine nähere Betrachtung verschiedener Aspekte lohnenswert erscheint. Unter Bezugnahme auf die Ausführungen in den Kapiteln 2 und 3 sollen folgende Forschungsfragen bearbeitet werden:

- Spiegelt sich die statistisch belegte Zunahme der Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychischer Beeinträchtigungen auch in BEM-Verfahren wieder?
- Fühlen sich die Akteure im BEM ausreichend qualifiziert, um angemessen mit psychisch erkrankten Mitarbeitern umzugehen und adäquate Interventionen zu erarbeiten?
- Wie sind die Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM bislang?
- Inwiefern gibt es in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen noch Verbesserungspotenzial?

Neben diesen Fragen, die sich explizit auf den Zusammenhang von BEM und psychischen Beeinträchtigungen beziehen, sollen jedoch auch allgemeine Informationen über die Umsetzung des BEM im jeweiligen Unternehmen erfasst werden. Es wird angenommen, dass so ein besseres Gesamtbild über die Abläufe und Zusammenspiele im BEM der jeweiligen Unternehmen entstehen kann. Zudem können die Informationen, die sich speziell auf BEM und psychische Beeinträchtigungen beziehen, so leichter verortet werden. Wichtig erscheinen in diesem Kontext insbesondere Informationen über die Handhabung des *Datenschutzes* im BEM, vergangene oder geplante *Weiterentwicklungen* im BEM sowie mögliche Zusammenhänge zwischen *Gesundheitsmanagement* und BEM.

4.2 Darstellung des Untersuchungsdesigns

Im Zuge dieser Arbeit soll – übergreifend formuliert – der Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement exploriert werden. Beim BEM handelt es sich im weitesten Sinne um einen sozialen Sachverhalt bzw. einen sozialen Prozess. An diesem Prozess beteiligt sind zum einen diejenigen, die in oder für ein Unternehmen mit dem BEM beauftragt sind und zum anderen diejenigen, die das BEM in Anspruch nehmen, also die erkrankten Mitarbeiter. Die BEM-Beauftragten eines Unternehmens verfügen als Funktionsträger und direkt Involvierte über ein besonderes Wissen in Bezug auf Betriebliches Eingliederungsmanagement und können somit als „Experten“ bezeichnet werden (vgl. GLÄSER & LAUDEL 2006, 10). Durch ihre (Berufs-)Tätigkeit im BEM haben sie einen privilegierten Zugang zu bestimmten Informationen und ihre „Expertise ist sozial institutionalisiert“ (MEUSER & NAGEL 2009, 468). Das Wissen dieser Experten wurde mittels leitfadengestützter Interviews erfasst, es wurde sogenannte Experteninterviews geführt.

Es stellt sich die Frage, warum Menschen, die als Betroffene ein BEM durchlaufen, nicht ebenfalls als „Experten“ einbezogen wurden. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen soll es in der hier dargestellten Forschungsarbeit schwerpunktmäßig um psychische Beeinträchtigungen gehen. Wie bereits erwähnt fällt es Menschen, die von einer psychischen Beeinträchtigung betroffen sind, oftmals nicht leicht, sich zu Ihrer

Krankheit zu bekennen. Zudem ist es Betrieben und auch rehabilitativen Einrichtungen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erlaubt, Identitäten von psychisch erkrankten Personen preis zu geben. Es wurde daher angenommen, dass es sehr schwer sein würde, eine ausreichende Anzahl an Personen zu finden, die einerseits psychisch beeinträchtigt sind/waren und andererseits bereits Erfahrungen mit dem BEM gesammelt haben.

Zum anderen ist nicht jede Person, die etwas aus eigener Erfahrung berichten kann, als „Experte“ zu interviewen. Wäre dies der Fall, so käme es zu einer „inflationären Ausdehnung des Expertenbegriffs, in deren Folge schließlich jeder zum Experten wird – und sei es zum „Experte für das eigene Leben [...] (ebd., 466).“ Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang vielmehr, dass es sich bei den Experten um aktive Partizipanten mit bestimmter Funktion in einem Problemfeld handelt, die zudem über ein bestimmtes Kontext- und Hintergrundwissen verfügen (vgl. ebd., 469). Daher fokussiert die hier vorgestellte Untersuchung primär Personen, die in einem Unternehmen professionell mit dem BEM befasst sind. Bevor der Methode des „Experteninterviews“ eine genauere Betrachtung zukommt, soll der Fokus zunächst auf die Stichprobenauswahl gelegt werden.

4.3 Sampling

Für die Auswahl der Experten erschien es wichtig, solche Personen auszuwählen, die in diesem Bereich bereits auf eine gewisse Erfahrung zurückgreifen können. Die bereits vorgestellte Studie von NIEHAUS ET AL. (2008) hat ergeben, dass das BEM in Großunternehmen bislang am häufigsten umgesetzt wird. Zudem ist bei Großunternehmen, die BEM umsetzen, aufgrund der hohen Zahl der Mitarbeiter auch die Wahrscheinlichkeit groß, dass Erfahrungen mit BEM im Kontext von psychischen Beeinträchtigungen vorliegen.

Daher wurden leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeitern aus Großunternehmen²³ durchgeführt, die dort für das Betriebliche Eingliederungsmanagement zuständig sind.

²³ In Bezug auf die Differenzierung nach Betriebsgröße erfolgt eine Orientierung an der Studie von NIEHAUS ET AL.; demzufolge handelt es sich bei Betrieben bis 49 Mitarbeitern um kleine Betriebe, bis 249 um mittelgroße Betriebe und ab 250 Mitarbeitern um Großbetriebe (vgl. 2008, 24).

Zunächst war geplant, acht bis zehn persönliche Interviews mit BEM-Verantwortlichen aus Großunternehmen durchzuführen. Um diese Verantwortlichen für ein Interview zu rekrutieren, wurden zwei Wege gewählt: Zuerst wurden auf den Internetseiten des BMAS, der Online-Akademie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) sowie der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe Best-Practice-Beispiele für BEM recherchiert²⁴. Die zuständigen Ansprechpartner wurden kontaktiert und bezüglich eines Interviews angefragt. Von acht angefragten Unternehmen²⁵ meldeten sich 4 Ansprechpartner zeitig zurück und erklärten sich zu einem Interview bereit. Es handelt sich hierbei um Personen, die unterschiedlichen Professionen angehören: ein Vertreter des Betriebsrates, ein Vertreter der Personalabteilung, eine Sozialarbeiterin und ein Koordinator für Arbeitsschutz, Gesundheitsvorsorge und Konfliktmanagement.

Da diese Anzahl an Interviewpartnern noch recht gering erschien, wurde in einem zweiten Schritt eine Anfrage mit dem Forschungsanliegen über den E-Mail-Verteiler des Vereins der deutschen zertifizierten Disability-Manager (VDiMa e.V.) geschickt. Auf diese Anfrage meldeten sich 20 Personen, die in Großunternehmen in ganz Deutschland mit dem BEM befasst sind (bzw. extern verschiedene Großunternehmen betreuen) und hier zudem Erfahrungen mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern gesammelt haben.

Nun stellte sich die Frage, wie mit dieser hohen Anzahl umzugehen ist. Auf der einen Seite erschien es sowohl Kosten- als auch Zeit-bezogen nicht möglich, mit allen 20 Personen ein persönliches Interview zu führen. Auf der anderen Seite erschien es unklug, dieses Potenzial an Erfahrungen ungenutzt verfallen zu lassen. Somit wurde der Entschluss gefasst, zunächst vier leitfadengestützte persönliche Interviews zu führen, um das Feld zu explorieren. Da es in diesem Bereich bislang kaum Untersuchungen gibt, erschien es sinnvoll, vorab durch vier relativ offen gehaltene Interviews einen

²⁴ Vgl.:

http://www.bmas.de/portal/31724/2009__03__13__veranstaltung__betriebliches__eingliederungsmanagement.html

http://bem.bih.webcom3.de/webcom/show_page.php/_c-3451/_nr-1/i.html,

http://www.lvr.de/soziales/arbeit_behinderung/eingliederungsmanagement.htm#BEM-Pr%C3%A4mie

²⁵ Diese acht Unternehmen wurden aus pragmatischen Gründen (zum Beispiel Geringhaltung der Reisekosten) angefragt.

ersten Eindruck über den Handlungskontext und die Abläufe im BEM zu erhalten. Daran anschließend sollten dann die restlichen Personen per Telefon befragt werden. Es konnten 18 Termine für Telefoninterviews vereinbart werden.

4.4 Leitfadengestützte Experteninterviews und Telefoninterviews

Das Wissen der rekrutierten Personen in Bezug auf die Fragestellung sollte mittels Experteninterviews erfasst werden. In diesem Kontext gelten offene Leitfadeninterviews als angemessenes Erhebungsinstrument (vgl. MEUSER & NAGEL 2009, 472). Es handelt sich hierbei um nichtstandardisierte Interviews, bei denen eine vorbereitete Liste offener Fragen die Grundlage der Gespräche ist (vgl. GLÄSER & LAUDEL 2006, 39). Das heißt, dass anders als bei standardisierten Interviews weder der Fragewortlaut noch die Reihenfolge der Fragen verbindlich sind. Kommt der Gesprächspartner also schon von selbst auf bestimmte Aspekte des Themengebietes zu sprechen, die laut Leitfaden erst später abgefragt würden, so wird er nicht unterbrochen, sondern die dazugehörige Frage wird nicht mehr gestellt (es sei denn, die Ausführungen erscheinen dem Interviewer als nicht ausreichend). Der Leitfaden ist insgesamt als Richtschnur anzusehen, die unbedingt zu stellende Fragen – welche aus den Forschungsfragen abgeleitet werden – enthält (vgl. ebd., 40).

Die hier beschriebene nichtstandardisierte Methode erschien aus verschiedenen Gründen angemessen. Zum einen eignen sich standardisierte Methoden nur wenig dafür, ein spezifisches Expertenwissen zu erfassen. Mit quantifizierbaren Erhebungsmethoden (zum Beispiel einem vollstandardisierten Fragebogen) könnte man für die einzubeziehenden Fälle nur das erheben, was von vorneherein vermutet würde; es ginge also um ein gezieltes Überprüfen von im Voraus generierten Hypothesen (vgl. GLÄSER & LAUDEL 2006, 35). Dies war jedoch nicht das Ziel der hier geplanten Untersuchung. Vielmehr ging es darum, ein besonderes bzw. spezifisches Wissen von Experten über das BEM zu erfassen. Statistik-basierte Erhebungen schienen somit kein geeignetes Instrument zu sein.

Zum anderen wurde das Experteninterview hier als eigenständige Methode eingesetzt, um einen Vergleich zwischen verschiedenen Varianten des Expertenwissens aus

unterschiedlichen Institutionen anstellen zu können. Dies soll dazu dienen, das Untersuchungsfeld thematisch zu strukturieren und daraus möglicherweise Hypothesen zu generieren (vgl. FLICK 2007, 214).

Spezifika von Telefoninterviews

Die hier dargestellte Untersuchung ist insofern ein wenig unkonventionell, als dass ein Großteil der leitfadengestützten Interviews am Telefon geführt wurde. Hiermit gehen einige Spezifika einher. Zum einen führt dies zu einer anderen Kommunikationssituation, als es in persönlichen „face-to-face-Gesprächen“ der Fall ist; Telefoninterviews beruhen ausschließlich auf verbaler Kommunikation. So fehlen in einer Telefonsituation beispielsweise die Komponenten Gestik und Mimik, nicht-verbale Reaktionen bleiben dem Interviewer verborgen (vgl. FREY, KUNZ & LÜSCHEN 1990, 114). Der Interviewer kann somit beispielsweise nicht am Gesichtsausdruck seines Gegenübers ableiten, ob dieser die Frage nicht verstanden hat, ob er dem Gesprächsablauf eher desinteressiert folgt oder ob eine längere Zeit des Schweigens daraus resultiert, dass der Gesprächspartner noch überlegt. Hier kommt es sicherlich auf die Kompetenz des Interviewers an, Fragen möglichst verständlich zu formulieren und in der Gesprächssituation Pausen auszuhalten. Auf der anderen Seite hat natürlich auch der Interviewte keine Möglichkeit, sich eine bildhafte Vorstellung vom Interviewer zu machen und sich so möglicherweise eine Meinung über dessen Ernsthaftigkeit oder Glaubwürdigkeit zu bilden²⁶ (vgl. ebd.).

Eine Fehlerquelle, die bei Telefoninterviews nicht selten auftritt, ist das sogenannte „Selektive Hören“ (vgl. FUCHS 1994, 24). Hierbei kommt es zu einer Verzerrung der erhobenen Daten, da der Interviewer unwillkürlich und unbeabsichtigt Fehler bei der Verschriftlichung des Gesagten seines Gesprächspartners macht. Dieser Fehler passiert insbesondere dann, wenn der Interviewte schon einige Interviews geführt hat und somit – aufgrund der Erfahrungen – schon zu wissen glaubt, wie die Antwort ausfällt. Um diesem Problem zu begegnen, wurde jedes Telefoninterview auf Band aufgenommen. So musste auch nicht befürchtet werden, dass der Interviewer lange Antworten nicht schnell genug mitschreibt und so wichtige Aspekte verloren gehen.

²⁶ Wie diese Situation entschärft wurde, wird in Kapitel 4.6 „Durchführung und Verlauf der Interviews“ beschrieben.

Zweifler könnten in Bezug auf Telefoninterviews anmerken, dass es sicherlich ein Ziel sein müsse, das Gespräch möglichst kurz zu halten und bestenfalls wenige, geschlossene Fragen zu stellen. Ein nicht-standardisiertes Leitfaden-Interview, welches in diesem Projekt verwendet wurde, könnte somit schnell als eher ungeeignet empfunden werden. Diese Bedenken können jedoch mit einem Verweis auf die Literatur zur Telefonforschung entkräftet werden: Hier ist zu finden, dass wenige Fragen eher zu dem Eindruck führen können, dass es sich um ein wenig seriöses Projekt handeln könnte; viele Fragen sind somit erst mal nicht von Nachteil (vgl. FREY, KUNZ & LÜSCHEN 1990, 22). Bei einer guten Vorbereitung, ausreichenden Vorab-Informationen sowie einem klaren und interessanten Gesprächsablauf sind laut Literatur sogar 30-minütige und noch längere Gespräche am Telefon möglich (vgl. ebd.).

Zudem weisen FREY, KUNZ und LÜSCHEN auf eine besondere Konzentration und Intensität hin, die Gesprächssituationen am Telefon inhärent seien (vgl. ebd., 21). Diese machen Telefoninterviews zu einem durchaus verlässlichen, wissenschaftlichen Instrument, wenn es um das gezielte Sammeln von Informationen geht. Zudem muss gerade im Zusammenhang mit der hier vorliegenden Forschungsarbeit betont werden, dass viele Perspektiven, die in die Ergebnisse mit eingeflossen sind, ohne die Möglichkeit, Telefoninterviews zu führen, nicht hätten erhoben werden können – aus Zeit- und Kosten-Gründen. Somit schienen Telefoninterviews bei der Wahl der Methode eine nützliche und effektive Ergänzung zu den persönlichen Interviews zu sein.

FREY, KUNZ und LÜSCHEN haben 7 Bedingungen formuliert, die eine erfolgreiche Durchführung von Telefoninterviews begünstigen:

1. „Die allein durch Worte und die Stimme übermittelte Präsenz des Interviewers.
2. Die Reputation des Forschungsinstitutes.
3. Einschätzung und Funktion wissenschaftlicher oder marktwirtschaftlicher Forschung.
4. Ziel und Zweck des jeweiligen Projektes.
5. Aufbau und Klarheit des Fragebogens.
6. Orientierung an einem nicht nur logisch sondern auch psychologisch gut ablaufenden Fragebogen.
7. Rücksicht auf den Untersuchungsteilnehmer und seine Integrität: Zusicherung der Vertraulichkeit, Akzeptanz seiner Autorität für seine Aussagen, Behutsamkeit in der Reaktion auf schwierige und eventuell peinliche Fragen, was auf keine Fall heißt, das sie im Interesse eines Projektes nicht gestellt und verfolgt werden sollten (1990, 22).“

Sowohl bei der Vorbereitung der Interviews, als auch bei der Konstruktion des Leitfadens und schließlich bei der Durchführung wurde so gut wie möglich versucht, diesen Punkten ausreichend Rechnung zu tragen. Besonderen Wert wurde dabei auf die Punkte 1 und 4-7 gelegt; die Punkte 2 und 3 erschienen weniger beeinflussbar.

4.5 Konstruktion der Leitfäden

Vorab ist zu bemerken, dass der Leitfaden in einem Experteninterview eine doppelte Funktion erfüllt: Zum einen verhindert er, dass der Interviewer im Gespräch mit dem Experten inkompetent wirkt, da die Erstellung eines Leitfadens zu einem Themenbereich eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik erfordert. Zum anderen hilft ein Leitfaden dabei, in einem Gespräch bei den für die Untersuchung relevanten Themen zu bleiben und nicht in unwichtige Nebensächlichkeiten oder Belanglosigkeiten abzudriften (vgl. MEUSER & NAGEL 2005, 77).

In der hier dargestellten Untersuchung bestand nun die Herausforderung darin, zwei Leitfäden zu konstruieren: einen für die persönlichen Interviews und einen für die Telefoninterviews. Es wurde beschlossen, den Leitfaden, der in den persönlichen Interviews verwendet wurde, nach einer Reflexion des Verlaufs der persönlichen Interviews entsprechend zu modifizieren. Somit handelte es sich letztendlich um zwei ähnliche Leitfäden. Die Konstruktion der Leitfäden soll in diesem Kapitel ausführlich dargestellt werden, damit die Operationalisierung des Forschungsinteresses in die jeweiligen Fragen nachvollziehbar wird.

Konstruktion des Leitfadens für die persönlichen Interviews

Im Zuge der Konstruktion des Leitfadens für die persönlichen Interviews fand eine Orientierung an der von HELFFERICH so benannten und vorgestellten Methode des „SPSS-Prinzips“ bei der Leitfadenerstellung statt (2009, 182 ff.). SPSS steht hierbei für **Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren**.

In einem ersten Schritt wurde ein sehr umfangreicher Fragenkatalog erstellt, mit allen Fragen, die prinzipiell im Kontext des Forschungsvorhabens von Interesse sein könnten (→Sammeln). In einem zweiten Schritt wurde dieser Fragenkatalog weiter bearbeitet (→Prüfen); Suggestivfragen wurden gestrichen, geschlossene Fragen wurden in offene Fragen umformuliert, ähnliche Fragen wurden zu einer Frage zusammengefasst, Detailfragen wurden zu übergeordneten Fragen zusammen gefasst. So konnten einige Fragen ganz gestrichen werden, einige wurden umformuliert und bei anderen blieb nur ein Stichwort übrig. Das Ergebnis stellte eine erheblich reduzierte Liste dar, die aus einer Mischung von Fakten- und erzählgenerierenden Fragen sowie einzelnen Stichworten bestand.

Das weitere Vorgehen bestand darin, die verbliebene Liste inhaltlich zu strukturieren (→Sortieren). So entstanden drei Frageblöcke: (1) Einführung und Ablauf des BEM im Unternehmen, (2) BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und (3) Zukünftige Entwicklungen.

Im vierten Schritt (→Subsummieren) geht es laut den Ausführungen HELFFERICHS eigentlich darum, für jeden Fragenblock eine möglichst einfache Erzählaufforderung zu finden, die dann jeweils die Leitfrage dieses Blockes darstellt (vgl. ebd., 185). Dies schien jedoch für das hier dargestellte Vorhaben weniger geeignet, da hier neben Abläufen und Erfahrungen auch Fakten abgefragt werden sollten. HELFFERICH betont auch selbst, dass Leitfäden für Experteninterviews durchaus stärker strukturiert und stärker auf relevante Informationen zielend gestaltet sein dürfen (vgl. ebd., 179). Somit wurden für Block 1 und 2 jeweils fünf offene Leitfragen und für Block 3 vier offene Leitfäden bestimmt. Zudem wurde der Leitfaden in drei Spalten aufgeteilt. In der ersten Spalte finden sich die Leitfragen wieder. In die zweite Spalte wurden Stichworte eingetragen, die als „Memos“ für mögliche Nachfragen dienen sollten. Diese Punkte sollten nur aufgegriffen werden, falls der Interviewte sie nicht schon von selber anspricht. Die dritte Spalte blieb offen, um während des Interviews an entsprechenden Stellen Notizen machen zu können.

So entstand ein formal übersichtlicher und während der Interviews gut zu handhabender Leitfaden, der sich zudem durch seine relative Offenheit auszeichnete. Im Folgenden

soll nun die Auswahl und Reihenfolge der Fragen beschrieben werden. Vorab ist hierzu zu bemerken, dass bei der Gestaltung des Leitfadens darauf geachtet wurde, dass die Fragen so aufeinander folgen, dass ein klarer, nachvollziehbarer Gesprächsablauf ermöglicht wurde. Zudem wurden, um die spätere Auswertung zu erleichtern, Überlegungen zu einem möglichen Antwortverhalten der Interviewten mit einbezogen. Diese Aspekte haben, wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, besonders die Reihenfolge der Fragen mit beeinflusst (welche Art von Fragen werden an den Anfang gestellt, wie wird für ein positives Ende des Interviews gesorgt etc.). Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang zudem, dass es zu einem Abbruch von Interviews kommen kann, wenn der Interviewte die Fragen als unlogisch angeordnet oder zufällig empfindet (vgl. FREY, KUNZ & LÜSCHEN 1990, 134). Der Leitfragenkonstruktion kam daher eine besondere Aufmerksamkeit zu.

Fragenblock 1

Wie bereits erwähnt, geht es im ersten Block des Leitfadens um die Einführung und den Ablauf des BEMs in dem Unternehmen, in dem die befragte Person für das BEM zuständig ist. Diese Fragen wurden aus verschiedenen Gründen an den Beginn des Interviews gestellt. Zum einen ging es darum, die Fragen chronologisch zu ordnen. Das heißt, es sollten zuerst Dinge abgefragt werden, die eher in der Vergangenheit passiert sind (Block 1), dann sollte auf vergangene und gegenwärtige Erfahrungen eingegangen werden (Block 2) und schließlich auf mögliche zukünftige Entwicklungen (Block 3). Zudem wurde angenommen, dass die Fragen aus Block 1 von den Gesprächspartnern relativ mühelos beantwortet werden könnten. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass so mögliche Spannungen oder eine gewisse Aufgeregtheit aufgehoben werden können und sich der Gesprächspartner gleich zu Beginn als kompetent erlebt (vgl. GLÄSER & LAUDEL 2006, 143).

Es wurden folgende Leitfragen formuliert:

1. Wie ist es dazu gekommen, dass das BEM in Ihrem Unternehmen eingeführt wurde?
2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Ihrem Unternehmen für das BEM zuständig sind?
3. Wie sind die Mitarbeiter Ihres Unternehmens über das BEM informiert worden?
4. Können Sie einen typischen BEM-Ablauf in Ihrem Unternehmen beschreiben?
5. Gab es in den letzten Jahren bestimmte Weiterentwicklungen oder Veränderungen im BEM Ihres Unternehmens?

Durch *Frage 1* sollte exploriert werden, wann und aus welchen Gründen das BEM im Unternehmen etabliert wurde. Zudem sollte hier erfasst werden, ob das BEM ein Bestandteil des BGM ist; daher findet sich im Leitfaden auch das Stichwort „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in der Spalte für mögliche Nachfragen. *Frage 2* zielte vor allem auf die Rolle des Interviewpartners. Von Interesse waren hier vor allem dessen Ausbildung/Studium, Weiterbildungen sowie dessen genaue Position im BEM-Prozess. Durch *Frage 3* sollten verschiedene Informationswege erfasst werden, mit denen das BEM bekannt gemacht wird. Es sollte herausgefunden werden, ob das BEM beispielsweise in einer Veranstaltung vorgestellt wurde oder ob es dauerhaft Informationen hierüber gibt, so dass auch neue Mitarbeiter informiert sind. *Frage 4* diente dazu, eine längere Erzählung zu generieren, in der im besten Fall auch Informationen zu Akteuren im BEM, Datenschutz, Erstgespräch und so weiter gegeben werden. Hintergrund dieser Frage ist, einen detaillierten Einblick in die betriebliche Praxis des BEM zu erhalten und exemplarisch zu erfassen, wie es tatsächlich umgesetzt wird. Mit *Frage 5* sollte exploriert werden, ob schon Schwachstellen im BEM entdeckt wurden, die eine Modifikation fordern und/oder ob bestimmte Entwicklungen – zum Beispiel der Anstieg von Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen – das BEM-Verfahren in irgendeiner Art und Weise beeinflusst haben. Der letzte Punkt sollte jedoch nicht explizit nachgefragt werden, da dies an dieser Stelle zu suggestiv erschien.

Fragenblock 2

Fragenblock 2 dreht sich um das BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen, prinzipiell wurden 5 Leitfragen formuliert, die Fragen 8a und 8b waren jedoch – wie noch gezeigt wird – optional zu stellen.

6. In aktuellen AU-Statistiken sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die häufigste Ursache von Fehltagen. Welche Art von Beeinträchtigungen kommen Ihrer Einschätzung nach am meisten in Ihrem Unternehmen vor?
7. Wie Sie wissen, beschäftige ich mich in meinem Projekt besonders mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, unter anderem deshalb, da die AU-Statistiken der letzten Jahre auf einen Anstieg psychischer Erkrankungen hindeuten. Inwiefern spiegelt sich die Erfahrung in Ihren BEM-Verfahren wieder?
8. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM bislang?

- 8a. Welche Faktoren sind im BEM-Prozess von besonderer Bedeutung, wenn es darum geht, den Arbeitsplatz eines psychisch beeinträchtigten Mitarbeiters zu erhalten? Was sind gute Lösungen?
- 8b. Was kann Ihrer Meinung nach in einem BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person herausfordernd sein?

Frage 6 hatte zwei Funktionen. Zum einen sollte mit dieser Frage deutlich gemacht werden, dass die Interviewerin gut über die aktuelle Lage im Fehlzeitengeschehen informiert ist, sich also gut auf das Interview vorbereitet hat. Zum anderen sollte durch diese Frage eine Einschätzung darüber gewonnen werden, ob der Befragte eher aus einem Unternehmen kommt, welches die Statistik gut widerspiegelt, oder nicht. *Frage 7* sollte zum einen nochmals darauf hinweisen, dass die Interviewerin über ein bestimmtes Wissen in dem Bereich verfügt und zudem eine Kurzerläuterung für die Themenwahl des Forschungsprojektes geben. Ganz bewusst wurde in dieser Frage aber auch danach gefragt, ob sich die beschriebene Entwicklung auch tatsächlich in den BEM-Verfahren widerspiegelt und es sich nicht lediglich um eine gesamtbetriebliche Beobachtung handelt. Dahinter steckt die Überlegung, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen möglicherweise zwar fehlzeitenbedingt ausfallen, sich jedoch aus Angst vor den Folgen nicht zu einem BEM bereiterklären könnten. *Frage 8* nach den Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM wurde bewusst offen formuliert. Es bestand die Hoffnung, dass die Befragten sofort von selbst darüber berichten würden, was gut und was schlecht läuft bzw. ob es besondere Herausforderungen gibt, so dass die *Fragen 8a und 8b* nur optional²⁷ gestellt werden sollten.

Fragenblock 3:

In Fragenblock 3 sollte vor allem der Bedarf nach zukünftigen Entwicklungen abgefragt werden.

Folgende Fragen wurden formuliert:

9. Welche Entwicklungen wären wünschenswert, besonders in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen?
10. Auf Basis Ihrer Erfahrungen: Ist für Sie ein Szenario denkbar, welches eine Bedrohung für das BEM darstellen würde?
11. Gibt es für die Zukunft schon konkrete Pläne in Bezug auf Neu- und Weiterentwicklungen?

²⁷ Die Fragen 8a und 8b finden sich nicht nur in der Spalte 2 für mögliche Nachfragen, da Ihnen eine sehr hohe Relevanz beigemessen wird.

12. Möchten Sie noch etwas hinzufügen? Fallen Ihnen noch weitere relevante Punkte ein, die hier nicht abgefragt wurden?

Mit *Frage 9* sollte erfasst werden, ob die Gesprächspartner einen Bedarf für Weiterentwicklungen sehen und ob sie möglicherweise schon Ideen haben, wie der Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen – im BEM und allgemein – optimiert werden könnte. Die Fragen 10 und 11 sind inhaltlich wieder etwas unspezifischer, d.h. sie beziehen sich nicht mehr speziell auf die Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, sondern eher auf das BEM im Allgemeinen. Die Antwort auf *Frage 10* sollte als Indikator dafür benutzt werden, ob die BEM-Verantwortlichen das BEM schon als fest etabliertes Instrument sehen, oder ob sie bereits Gefahren wahrgenommen haben, die das BEM und seine Durchführung in Frage stellen könnten. *Frage 11* zielte darauf ab, herauszufinden, ob das BEM, so wie es im jeweiligen Unternehmen umgesetzt wird, schon als optimal empfunden wird, oder ob es Verbesserungsbedarf gibt. Frage 12 bildet schließlich den Abschluss. Diese Frage ist wiederum wahrscheinlich recht angenehm für den Gesprächspartner, da er selbst über den Inhalt der Antwort entscheiden kann. Zudem sollte hiermit noch einmal die Generierung von Informationen angeregt werden, die möglicherweise in der Vorbereitung des Interviews keine Berücksichtigung fanden (vgl. hierzu auch GLÄSER & LAUDEL 2006, 144f.).

Konstruktion des Leitfadens für die Telefoninterviews

Wie bereits erwähnt, wurde der Leitfaden für die Telefoninterviews erst nach der Durchführung der persönlichen Interviews erstellt. Hierzu fand zunächst eine Reflexion der persönlichen Interviews statt, woraufhin der ursprüngliche Leitfaden modifiziert wurde. Reflexion meint in diesem Fall noch keine Auswertung; vielmehr wurden die Tonaufnahmen transkribiert und dann dahingehend geprüft, was neue, möglicherweise wichtige Aspekte sein könnten, welche Fragen im Nachhinein weniger relevant waren und wie die Gesprächspartner mit den Fragen umgegangen sind.

In Bezug auf die formale Gestaltung wurde das 3-Spalten-System aus dem Ursprungsleitfaden nicht übernommen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass der Leitfaden für die Telefoninterviews strukturierter gestaltet werden sollte; es wurde also versucht,

alle für die Forschungsfragen relevanten Aspekte im Leitfaden unterzubringen, so dass kein „Memo“ für mögliche Nachfragen erforderlich schien. Dennoch waren Nachfragen selbstverständlich möglich. Der Leitfaden für die Telefoninterviews besteht somit aus zwei Spalten: eine für die Fragen und eine für Notizen.

Modifikationen in Fragenblock 1

Insgesamt weist Fragenblock 1 für die Telefoninterviews eine deutlich strukturiertere Form auf als der ursprüngliche Fragebogen. Es wurde angenommen, dass es für die Gesprächspartner am Telefon angenehmer sein würde, auf klare, strukturierte Fragen zu antworten. Somit war das Ziel in diesem Fragenblock nicht, möglichst nur offene Leitfragen zu stellen und damit möglichst lange Aussagen zu evozieren; vielmehr ging es – zumindest in diesem Teil des Leitfadens – darum, gezielt einige ausgewählte Aspekte abzufragen, bei denen es sich vor allem um Kontext- und Hintergrundinformationen zum BEM handelt.

Die auf der nächsten Seite folgende Tabelle zeigt Fragenblock 1 beider Leitfäden im Vergleich.

Persönliche Interviews (Ursprungsleitfaden)	Telefoninterviews
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wie ist es dazu gekommen, dass das BEM in Ihrem Unternehmen eingeführt wurde? 2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Ihrem Unternehmen für das BEM zuständig sind? 3. Wie sind die Mitarbeiter Ihres Unternehmens über das BEM informiert worden? 4. Können Sie einen typischen BEM-Ablauf in Ihrem Unternehmen beschreiben? 5. Gab es in den letzten Jahren bestimmte Weiterentwicklungen oder Veränderungen im BEM Ihres Unternehmens? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seit wann gibt es das BEM in Ihrem Unternehmen? 2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Ihrem Unternehmen für das BEM zuständig sind? 3. Wie viele MA betreuen Sie? 4. Inwiefern ist das BEM Ihres Unternehmens mit dem Gesundheitsmanagement verbunden? 5. BEM-Ablauf: <ul style="list-style-type: none"> - Wie ist der Datenschutz geregelt? - Was passiert, wenn ein MA das BEM ablehnt? - Mit welchen externen Diensten kooperieren Sie? - Evaluieren Sie die einzelnen BEM-Fälle in Bezug auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen? Wie?

Tabelle 1: Fragenblock 1 im Vergleich – Persönliche Interviews und Telefoninterviews

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, wurde Fragenblock 1 für die Telefoninterviews deutlich modifiziert. Übereinstimmt im Prinzip nur noch Frage 2. Frage 1 wurde für die Telefoninterviews durch eine geschlossene Frage ersetzt, um eine einfache und kurz zu beantwortende Frage an den Beginn des Interviews zu stellen. Zudem sollte es bei der Menge an Interviews bei der Auswertung schließlich nur noch darum gehen, ungefähr einschätzen zu können, wie lange schon Erfahrungen mit dem BEM gemacht wurden; unter welchen Umständen es eingeführt wurde, erschien hier nicht mehr unbedingt relevant. Nach Frage 2 folgen dann einige Detailfragen zum BEM. Teilweise handelt es sich dabei um Fragen, die in den persönlichen Interviews häufig nachgefragt werden mussten, da sie nicht von selbst erzählt wurden.

Frage 3 wurde gestrichen, da dieser Aspekt nach der Durchführung der persönlichen Interviews als nicht besonders relevant erschien, Frage 4 wurde gestrichen, da hier bewusst auf eine Frage verzichtet werden sollte, die eine lange Äußerung evoziert und Frage 5 wurde aus der Annahme herausgestrichen, dass viele Unternehmen das BEM noch nicht lange genug etabliert haben, um schon Modifikationen vorgenommen zu haben.

Modifikationen in Fragenblock 2

In Bezug auf Fragenblock 2 ähneln sich der Ursprungs-Leitfaden und der Leitfaden für die Telefoninterviews. Prinzipiell wurde für die Telefoninterviews lediglich eine Frage gestrichen und eine neue hinzugefügt. Da sich hinter diesem Fragebogen das Hauptforschungsinteresse verbirgt, wurde hier auch nicht auf eine möglichst offene und Erzählungen evozierende Formulierung verzichtet.

Persönliche Interviews (Ursprungsleitfaden)	Telefoninterviews
<p>6. In aktuellen AU-Statistiken sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die häufigste Ursache von Fehltagen. Welche Art von Beeinträchtigungen kommen Ihrer Einschätzung nach am meisten in Ihrem Unternehmen vor?</p> <p>7. Wie Sie wissen, beschäftige ich mich in meinem Projekt besonders mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, unter anderem deshalb, da die AU-Statistiken der letzten Jahre auf einen Anstieg psychischer Erkrankungen hindeuten. Inwiefern spiegelt sich die Erfahrung in Ihren BEM-Verfahren wieder?</p>	<p>6. Wie Sie wissen, beschäftige ich mich in meinem Projekt besonders mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, unter anderem deshalb, da die AU-Statistiken der letzten Jahre auf einen Anstieg psychischer Erkrankungen hindeuten. Inwiefern spiegelt sich die Erfahrung in Ihren BEM-Verfahren wieder?</p> <p>6a. Falls Ja: Wie erklären Sie sich diesen Anstieg?</p>

<p>8. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM bislang?</p> <p>8a. Welche Faktoren sind im BEM-Prozess von besonderer Bedeutung, wenn es darum geht, den Arbeitsplatz eines psychisch beeinträchtigten Mitarbeiters zu erhalten? Was sind gute Lösungen?</p> <p>8b. Was kann Ihrer Meinung nach in einem BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person herausfordernd sein?</p>	<p>7. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM bislang?</p> <p>7a. Was sind gute Lösungen in einem BEM-Verfahren mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern?</p> <p>7b. Was kann Ihrer Meinung nach in einem BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person herausfordernd sein?</p> <p>8. Wie viele BEM-Verfahren mit psychisch beeinträchtigten MA verlaufen erfolgreich, wie viele nicht? (Bitte geben Sie eine grobe Einschätzung)</p>
--	--

Tabelle 2: Fragenblock 2 im Vergleich – Persönliche Interviews und Telefoninterviews

Frage 6 aus dem Ursprungsfragebogen wurde gestrichen, da dieser Frage für die Endauswertung keine besondere Relevanz mehr zugemessen wurde. Somit beginnt der Telefon-Leitfaden an dieser Stelle mit Frage 7 aus dem Ursprungsleitfaden. Hier wurde eine optionale Nachfrage hinzugefügt (falls die Gesprächspartner den Anstieg bestätigen), um Erklärungsstrategien der Experten für dieses Phänomen extrahieren zu können. Die Unterfragen von Frage 7 (7a. und 7b.) sind im Prinzip dem Ursprungsleitfaden entnommen, bei 7a. wurde lediglich die Formulierung für das Telefoninterview verkürzt. Frage 8 im Telefonleitfaden wurde hinzugefügt, um für die Auswertung einen Hinweis dafür zu erlangen, wie erfolgreich²⁸ das BEM im Kontext psychischer Beeinträchtigungen ist.

²⁸ Sicherlich könnte man an dieser Stelle kritisieren, dass jeder Mensch „Erfolg“ anders definiert, bzw. dass es in diesem Zusammenhang verschiedene „Erfolge“ geben kann. Bei einer Nachfrage der Experten an dieser Stelle wurde darauf hingewiesen, dass hier die Zahl der Wiedereingliederungen gemeint ist.

Modifikationen in Fragenblock 3

Fragenblock 3 wurde für den Telefon-Leitfaden fast komplett übernommen; es wurde lediglich eine Frage gestrichen.

Persönliche Interviews (Ursprungsleitfaden)	Telefoninterviews
<p>9. Welche Entwicklungen wären wünschenswert, besonders in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen?</p> <p>10. Auf Basis Ihrer Erfahrungen: Ist für Sie ein Szenario denkbar, welches eine Bedrohung für das BEM darstellen würde?</p> <p>11. Gibt es für die Zukunft schon konkrete Pläne in Bezug auf Neu- und Weiterentwicklungen?</p> <p>12. Möchten Sie noch etwas hinzufügen? Fallen Ihnen noch weitere relevante Punkte ein, die hier nicht abgefragt wurden?</p>	<p>9. Welche Entwicklungen wären wünschenswert, besonders in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen?</p> <p>10. Gibt es für die Zukunft schon konkrete Pläne in Bezug auf Neu- und Weiterentwicklungen?</p> <p>11. Möchten Sie noch etwas hinzufügen? Fallen Ihnen noch weitere relevante Punkte ein, die hier nicht abgefragt wurden?</p>

Tabelle 3: Fragenblock 3 im Vergleich – Persönliche Interviews und Telefoninterviews

Frage 10 aus dem Ursprungsleitfaden wurde aus Relevanz-Gründen gestrichen.

Insgesamt wird deutlich, dass sich der Ursprungsleitfaden und der Leitfaden für die Telefoninterviews in ihrer Länge kaum unterscheiden; es gilt jedoch zu beachten, dass es sich teilweise um unterschiedliche Frageformen handelt. Der Ursprungsleitfaden wurde eher dahingehend konzipiert, möglichst ausführliche Aussagen zu evozieren. Er zeichnet sich eher durch offenere Frageformulierungen aus als der Leitfaden für die Telefoninterviews, der besonders im ersten Fragenblock mehr ins Detail geht. Dennoch gleichen sich beide Leitfäden noch sehr, so dass hinsichtlich der Auswertung auch durchaus noch Vergleiche möglich sein werden.

4.6 Durchführung und Verlauf der Interviews

Vor den Interviews – sowohl bei den persönlichen, als auch bei den telefonischen – wurde der zu Interviewende noch einmal knapp über das Ziel der Untersuchung informiert. Zudem fand eine Aufklärung darüber statt, dass die Identität des Gegenübers nicht preisgegeben würde (weder Name der Person noch des Unternehmens), so dass die Gesprächspartner von einer gesicherten Anonymität ausgehen konnten. Weiterhin wurde die Genehmigung zur Tonbandaufnahme eingeholt; alle 22 interviewten Personen erklärten sich sofort hierzu bereit. Um zudem dem in Kapitel 4.4 beschriebenen Problem zu begegnen, dass sich der Interviewte aufgrund der Telefonsituation kein Bild von der Vertrauenswürdigkeit und Ernsthaftigkeit des Interviewers machen kann, gab es zu Beginn des Gesprächs (und auch in dessen Verlauf) noch einmal die Möglichkeit, Fragen zum Projekt zu stellen.

Sowohl bei den persönlichen als auch bei den Telefoninterviews herrschte eine freundliche Atmosphäre. Es ergab sich der Eindruck, als hätten alle Gesprächspartner offen und unbefangen auf alle Fragen geantwortet. Lediglich ein Interview (Nummer 11) verlief weniger ergiebig, da der Gesprächspartner so gut wie keine Erfahrung mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hatte²⁹. Die Dauer der Interviews variierte sehr stark. Das kürzeste persönliche Interview dauerte 25 Minuten, das längste 54 Minuten. Bei den Telefoninterviews dauerte das kürzeste 6 Minuten (hierbei handelt es sich um das schon erwähnte wenig ergiebige Interview) und das längste 55 Minuten. Es zeigte sich, dass bei der Dauer der Interviews sehr viel von der Redelust und Redebereitschaft des Gegenübers abhängt. Einige Gesprächspartner antworteten eher knapp, andere kamen schnell in einen starken Redefluss und berichteten viel über persönliche Erfahrungen und Fallbeispiele.

In einem Fall (Interview 2) gab es ein Problem mit der Tonbandaufnahme; die Aufnahme wurde versehentlich erst einige Minuten nach Beginn des Interviews gestartet. Da jedoch immer parallel wichtige Punkte mitgeschrieben wurden, ist dem Informationsverlust keine allzu große Bedeutung zuzumessen.

²⁹ Es bleibt unklar, warum sich diese Person zu einer Teilnahme an den Interviews bereit erklärt hat, da das Forschungsinteresse und die fokussierte Personengruppe vorher kommuniziert wurden.

Alle Gesprächspartner zeigten großes Interesse an den Ergebnissen dieser Untersuchung. Es wurde Ihnen nach Fertigstellung der Arbeit eine Zusendung zugesichert.

4.7 Form der Auswertung

Da es sich bei der vorliegenden Untersuchung um einen qualitativen Ansatz handelt, wurde bei der Auswertung des Materials ein qualitatives, inhaltsanalytisches Vorgehen gewählt. Laut BORTZ und DÖRING ist es das Ziel qualitativer Inhaltsanalysen, „...die manifesten und latenten Inhalte des Materials in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsfeld zu interpretieren, wobei vor allem die Perspektive der Akteure herausgearbeitet wird.“ (1995, 304). Dieses Ziel kann auf das hier dargelegte Forschungsprojekt übertragen werden; ebenfalls wurde bei der Auswertung großen Wert auf ein möglichst erschöpfendes Vorgehen sowie eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Art und Weise des Vorgehens sowie der Deutung des Materials gelegt. Um diesen Ansprüchen ausreichend Rechnung zu tragen, werden die einzelnen Arbeitsschritte im Folgenden erläutert.

Vorab ist zu bemerken, dass es im Bereich der qualitativen Analyse eine Vielzahl von Techniken und Verfahrensweisen gibt; es handelt sich also nicht um ein immer gleich ablaufendes Schema (vgl. ebd.). Daher galt es, die Form der Auswertung gut auf das vorhandene Untersuchungsmaterial abzustimmen, in diesem Fall auf vier transkribierte Interviews und 18 Aufnahmen von Telefoninterviews³⁰. Es fand dabei eine Orientierung an der „strukturierenden Inhaltsanalyse“ bzw. konkreter an der „inhaltlichen Strukturierung“ statt, die auf MAYRING zurückgeht (vgl. 2008, 89).

³⁰ Die vier Transkripte der persönlichen Interviews sowie 18 Memos zu den Telefoninterviews finden sich auf der dieser Arbeit beigefügten CD-ROM.

Bei der inhaltlichen Strukturierung geht es darum, mittels theoriegeleiteter Kategorien bestimmte Inhalte, Aspekte und Themen aus dem Material zu extrahieren. Auf welche Art und Weise dies in diesem Forschungsprojekt realisiert wurde, verdeutlicht Abbildung 6:

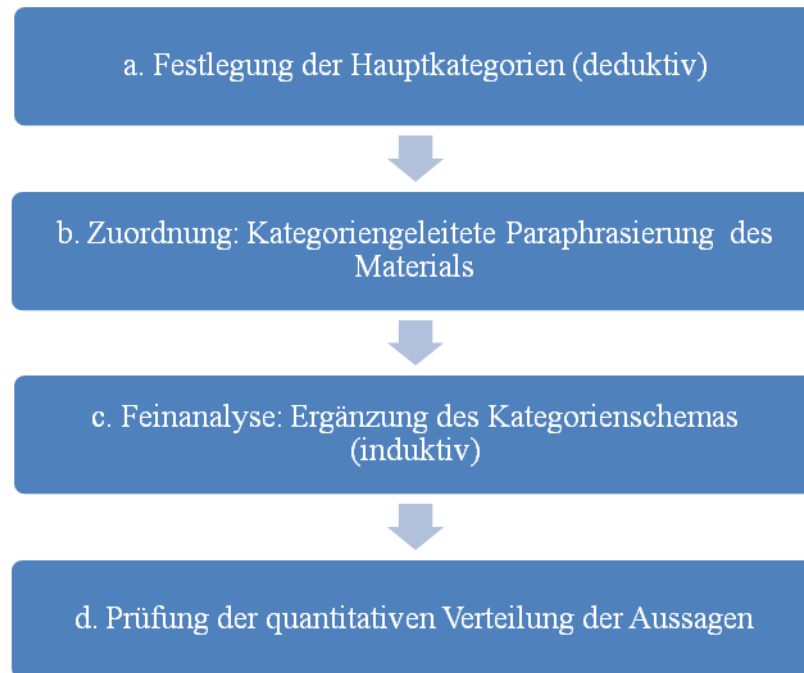


Abbildung 6: Vorgehen bei der Auswertung

Erläuterung des Vorgehens:

- a. Für die hier vorliegende Untersuchung fungierten die Interviewleitfäden als Richtschnur für die Ableitung der Kategorien. Wie bereits beschrieben, bestehen beide Leitfäden (Ursprungsleitfaden und Leitfaden für die Telefoninterviews) aus drei Frageblöcken: (1) Einführung und Ablauf des BEM im Unternehmen, (2) BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und (3) Zukünftige Entwicklungen. Jeder dieser Frageblöcke besteht aus einigen Unterfragen. Diese stellten zunächst die übergeordneten Hauptkategorien der Analyse dar³¹ (deduktives Vorgehen).
- b. In einem zweiten Schritt wurden die Aussagen der Interviewpartner passend zu den Hauptkategorien zusammengefasst (paraphrasiert). Für die persönlichen Interviews

³¹ Es erfolgte eine Orientierung an den Unterfragen des Leitfadens für die Telefoninterviews, da es sich bei diesem um eine Version handelt, die aus einer Erprobung und Überarbeitung des Ursprungsleitfadens entstanden ist.

erfolgte dies durch eine ausführliche Sichtung der Transkripte; die Aufnahmen der Telefoninterviews wurden sorgfältig angehört und jeweils relevante Passagen schriftlich festgehalten. Teilweise erfolgten auch hier direkte Transkriptionen, um die Interviewten gegebenenfalls zitieren zu können. Da das Kategorienschema direkt aus den Leitfäden abgeleitet wurde, konnte in vielen Fällen eine Orientierung an den Antworten der interviewten Personen auf eine bestimmte Frage stattfinden. In diesem Zusammenhang wurden auch Aussagen extrahiert, die zwar im Zusammenhang mit einer bestimmten Frage (und damit Kategorie) gemacht wurden, dieser aber nicht direkt zuzuordnen waren. In diesen Fällen wurde geprüft, ob die Paraphrase einer anderen Kategorie zuzuordnen ist. War dies nicht der Fall, so wurde die Aussage unter dem Punkt „Sonstiges“ vermerkt. Diese (vorläufige) Kategorie bestand ohnehin, da jeder Interviewpartner am Ende des Dialogs noch einmal die Möglichkeit erhielt, für ihn bedeutsame Aspekte oder Inhalte hinzuzufügen, die in dem Interview bis dahin keine Erwähnung fanden. Teilweise konnten diese Aussagen in das bestehende Kategoriensystem eingeordnet werden, teilweise wurden sie unter „Sonstiges“ aufgeführt – vorerst gebündelt und ungeordnet.

- c. Mittels einer Feinanalyse wurde in einem vierten Schritt die Passung von Inhalten und Kategorien überprüft. Hierzu wurden zunächst alle zu einer Kategorie gehörenden Inhalte gebündelt und gesichtet. In wenigen Fällen erschien dann eine weitere Ausdifferenzierung bzw. Unterteilung einer Kategorie erforderlich. Durch eine Sichtung der übergreifenden Kategorie „Sonstiges“ konnten weitere inhaltliche Kategorien gefunden und entsprechende Textpassagen zugeordnet werden. So kam es schließlich zu einer Mischform von deduktivem und induktivem Vorgehen (vgl. BORTZ & DÖRING 1995, 305): Ein vorher festgelegtes Kategoriensystem wurde nach einer Feinanalyse um weitere Aspekte ergänzt.
- d. In einem letzten Schritt wurde – mit Blick auf die letztendliche Darstellung der Ergebnisse – überprüft, welche Art von Aussagen mehrfach gemacht wurden bzw. ob es Aussagen gibt, die im Vergleich zu anderen besonders herausstechen. Obwohl von vorneherein klar war, dass die Aussagen aufgrund der zu niedrigen Fallzahl nicht generalisierbar sind, erschien ein quantitativer Blick auf die Verteilung der jeweiligen Aussagen dennoch interessant. Zum einen, um zumindest

gewisse Tendenzen ableiten zu können und zum anderen, um einen Indikator für die Aussagekraft des jeweils Gesagten und der letztendlichen Ergebnisse zu erhalten.

4.8 Kritische Reflexion der Methodenwahl

Am Ende eines Forschungsprozesses ist es bedeutsam, eine kritische Reflexion des methodischen Vorgehens vorzunehmen. In diesem Kontext soll zum einen ein kritischer Blick auf allgemeine Aspekte geworfen werden; zum anderen erfolgt eine qualitative Einschätzung des Forschungsprojektes in Anlehnung an sechs Gütekriterien, die von MAYRING formuliert wurden (vgl. 2002, 144ff.).

Allgemein ist in Bezug auf das Sampling zunächst kritisch anzumerken, dass die Betroffenenperspektive nicht in die Untersuchung mit einbezogen wurde. Somit kann keinerlei Einschätzung darüber erfolgen, wie das BEM von psychisch beeinträchtigten Personen erlebt bzw. wahrgenommen wird und ob es aus deren Sicht ein nützliches Instrument zur Wiedereingliederung/Erhaltung des Arbeitsplatzes ist. Es ist jedoch zu beachten, dass eine derartige Einbeziehung zum einen aus den bereits erläuterten Gründen als wenig umsetzbar erschien und zum anderen den Umfang des Projektes überstiegen hätte. Dennoch muss auf diesen Aspekt aufmerksam gemacht werden.

Weiterhin ist in Bezug auf die Fallauswahl anzumerken, dass Vertreter aus Unternehmen befragt wurden, die entweder als Best-Practice-Beispiele ausgezeichnet wurden oder sich freiwillig gemeldet haben, um an der Untersuchung teilzunehmen. Daher könnte man auf der einen Seite vermuten, dass in die Stichprobe vor allem Vertreter aus solchen Unternehmen mit eingeflossen sind, die mit dem Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bereits gute Erfahrungen gemacht haben und sich somit nicht scheuen, Fragen zu diesem Themenbereich zu beantworten. Eine Folge davon wäre, dass die Ergebnisse insofern als einseitig betrachtet werden könnten, als dass große Problembereiche fehlen, da sich Mitarbeiter aus Unternehmen, in denen es hier große Probleme gibt, erst gar nicht melden. Auf der anderen Seite könnte es jedoch auch sein, dass diejenigen, die sich freiwillig zu Teilnahme gemeldet haben, bereits für das Themenfeld sensibilisiert sind, da sie möglicherweise in der betrieblichen Praxis an ihre Grenzen gestoßen sind und hiervon berichten wollen. Somit sollte dieser Aspekt

zwar im Hinterkopf behalten werden, jedoch ohne dem eine besonders hohe Bedeutung zuzumessen.

Außerdem ist anzumerken, dass die Größe der Stichprobe für eine qualitative Untersuchung zwar relativ hoch ist (22 Personen wurden befragt), dass es sich aber dennoch letztendlich um eine qualitative Untersuchung handelt und die Ergebnisse somit *nicht* generalisierbar sind. Dies ist jedoch auch nicht der Anspruch dieser Studie; es geht vielmehr darum, erste Eindrücke im Kontext des Handlungsfeldes zu erhalten und möglicherweise Hypothesen zu generieren.

Nun zur qualitativen Bewertung der durchgeführten Untersuchung. Aus der Kritik an den klassischen Gütekriterien (Reliabilität und Validität) heraus hat MAYRING sechs allgemeine Gütekriterien qualitativer Forschung formuliert (vgl. 2002, 144ff.). An diesen soll im Folgenden eine Orientierung stattfinden.

- 1) *Verfahrensdokumentation*: MAYRING betont, dass „das schönste Ergebnis [...] wissenschaftlich wertlos [ist], wenn nicht das Verfahren genau dokumentiert ist, mit dem es gewonnen wurde (2002, 144).“ Er bezieht sich damit vor allem auf den Punkt, dass es bei qualitativem Vorgehen häufig der Fall ist, dass das Vorgehen speziell an das jeweilige Untersuchungsfeld angepasst wird. Daher – so Mayring – müsse alles genau dokumentiert werden, damit intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährleistet werden kann. In der hier vorliegenden Untersuchung wurde dieses Kriterium so gut es ging erfüllt; das Vorverständnis des Feldes wurde genau erläutert, das Sampling beschrieben und die Entwicklung der Leitfäden und das gewählte Vorgehen bei der Analyse ausführlich erklärt.
- 2) *Argumentative Interpretationsabsicherung*: Im Kontext qualitativer Forschung geht es häufig um die Interpretation von Aussagen oder Verhaltensweisen. Auch in dieser Studie folgt der reinen Darstellung der erhobenen Aussagen eine Interpretation. Laut MAYRING ist es hierbei wichtig, Interpretationen argumentativ zu begründen und auf eine theoriegeleitete Deutung zu achten (vgl. ebd.). Zudem sei es sinnvoll, Alternativdeutungen einzubeziehen und zu überprüfen. Es kann festgehalten werden, dass bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Studie versucht wurde, diese Aspekte stets zu beachten. Bei der Deutung wurde zum einen geprüft,

inwieweit sich Bezüge zur Theorie herstellen lassen; zum anderen wurde verglichen, wie häufig gewisse Aussagen gemacht wurden und ob es auffällige Einzelaussagen gibt.

- 3) *Regelgeleitetheit*: Mit Regelgeleitetheit ist gemeint, dass es im Forschungsprozess bestimmte, vorher festgelegte Verfahrensregeln geben sollte, die eine systematische Bearbeitung des Materials ermöglichen (vgl. ebd., 145f.). Dies ist in der hier vorliegenden Untersuchung der Fall. Dies wird zum einen an der Darstellung des Untersuchungsdesigns deutlich (vgl. Kapitel 4.2); zum anderen erfolgte bei der Auswertung eine Orientierung an der Methode der inhaltlichen Strukturierung, das genaue Vorgehen wurde vorab festgelegt und in Kapitel 4.7 beschrieben.
- 4) *Nähe zum Gegenstand*: MAYRING bezeichnet die Nähe zum Gegenstand als wichtiges Gütekriterium qualitativer Forschung (vgl. ebd., 146). Diese wird durch eine möglichst nahe Anknüpfung an die Alltagswelt der befragten Subjekte erreicht. Bei vorliegender Studie wird jedoch nicht vordergründig eine Gruppe von Subjekten untersucht, sondern eher ein sozialer Prozess (BEM) im Kontext einer bestimmten Personengruppe. Diese wurde aus schon beschriebenen Gründen nicht persönlich befragt, womit sicherlich Abstriche in Bezug auf die Nähe zum Gegenstand einhergehen. Allerdings wurden nur Personen in die Untersuchung mit einbezogen, die als Funktionsträger direkt an dem Prozess beteiligt sind, um den es geht. Somit kann eine Nähe zum Gegenstand dennoch in ausreichender Weise erreicht werden.
- 5) *Kommunikative Validierung*: Kommunikative Validierung meint, dass die Ergebnisse und Interpretationen den Beforschten nochmals vorgelegt werden und diskutiert wird, ob diese sich darin wiederfinden. Damit können, so MAYRING, die extrahierten Ergebnisse nochmals abgesichert werden (vgl. ebd., 147). Es ist klar herauszustellen, dass dieses Gütekriterium hier nicht erfüllt wird. Zwar ist geplant, die Ergebnisse den Befragten zukommen zu lassen; was diese jedoch davon halten oder ob sie sich darin finden/dem zustimmen, findet in dieser Arbeit keine Berücksichtigung.
- 6) *Triangulation*: MAYRING hält fest, dass es bei der Triangulation darum geht, unterschiedliche Lösungswege in einem Forschungsprozess zu finden, um die gewonnenen Ergebnisse zu vergleichen (vgl. ebd.). Dies kann beispielsweise durch die Hinzuziehung unterschiedlicher Datenquellen, Interpretieren oder Methoden gelingen.

In Bezug auf diesen Punkt erfolgt die Triangulation in dieser Studie in Kapitel 5.4. In Form eines Exkurses wird Bezug auf die Ergebnisse zweier Studien aus dem Jahr 2010 genommen, die sich mit einer ähnlichen Fragestellung befassen haben. Somit können die erfassten Ergebnisse zumindest ansatzweise verglichen werden.

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Dies geschieht in drei Blöcken: Zunächst erfolgt eine reine Darstellung der erhobenen Daten ohne interpretative Anteile. Dann folgt eine Interpretation, eine SWOT-Analyse der Ergebnisse sowie – in Form eines Exkurses – ein Vergleich der Resultate mit Ergebnissen zweier anderer Studien, die sich mit einem ähnlichen Themenfeld befassen haben.

5.1 Darstellung der Ergebnisse

Bevor die Ergebnisse der Studie kategorienbezogen dargestellt werden, findet sich an dieser Stelle eine kurze Charakterisierung der befragten Stichprobe.

Inter-view	Interviewform	BEM seit...	Anzahl der Mitarbeiter	Profession der interviewten Person
A	Mündlich	2006	1700	Personaler
B	Mündlich	2004	500	Betriebsratsvorsitzender, Sozialberater
C	Mündlich	2007	800	Konfliktmanager
D	Mündlich	2007	6900	Sozialarbeiterin, CDMP
1	Telefonisch	2010	600	Schwerbehindertenvertreter, CDMP
2	Telefonisch	2008	600	Betriebsrat, CDMP
3	Telefonisch	2004	2000	Schwerbehindertenvertreter
4	Telefonisch	2006	2200	Personaler, CDMP

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

5	Telefonisch	2006	800	Personaler
6	Telefonisch	2009	2000	Schwerbehindertenvertreter
7	Telefonisch	1995	1700	Schwerbehindertenvertreter, CDMP
8	Telefonisch	2005	5300	Schwerbehindertenvertreter, CDMP
9	Telefonisch			Betriebsarzt, CDMP, betreut mehrere Betriebe
10	Telefonisch	2004	Ca. 150 BEM-Fälle im Jahr	Sozialberater, CDMP
11	Telefonisch	2007	1000	Personaler
12	Telefonisch	2006	500	Schwerbehindertenvertreter, CDMP
13	Telefonisch	2006	1000	Neutrale Mitarbeiterin
14	Telefonisch	Nicht überall etabliert		Schwerbehindertenvertreter, CDMP
15	Telefonisch	2009	2500	Personaler, CDMP
16	Telefonisch	Keine genaue Angabe	6000	Sozialberater, CDMP
17	Telefonisch	2006	1900	Sozialberater, CDMP
18	Telefonisch	2008	3200	Sozialberater, CDMP

Tabelle 4: Charakterisierung der Stichprobe

Profession der interviewten Personen

Da die Anfrage zum Interview über den E-Mail-Verteiler der deutschen zertifizierten Disability Manager geschickt wurde, finden sich in der Stichprobe viele Disability Manager: Insgesamt haben 14 der insgesamt 22 interviewten Personen die Weiterbildung zum Disability Manager (CDMP) absolviert. Fünf von diesen 14 sind neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit als Schwerbehindertenvertreter im Unternehmen tätig, zwei arbeiten in der Personalabteilung, eine Person ist im Betriebsrat und eine Person betreut als Betriebsarzt und CDMP mehrere Unternehmen in Form einer externen Dienstleistung. Die restlichen fünf Personen arbeiten als Sozialberater oder Sozialarbeiter in dem Unternehmen und sind von ihrem Tätigkeitsbereich her hauptberuflich mit dem BEM befasst; d.h. in diesen Unternehmen wurde extra eine (Koordinations-) Stelle für das BEM eingerichtet.

Die restlichen acht Personen sind wie folgt zu charakterisieren: Zwei Personen sind über die Tätigkeit als Schwerbehindertenvertretung mit dem BEM beauftragt, haben jedoch keine einschlägigen Weiterbildungen absolviert. Drei Personen arbeiten in der Personalabteilung des Unternehmens und eine Person ist hauptberuflich Betriebsratsvorsitzender und Sozialberater (diese Qualifikation wurde und wird über mehrere Weiterbildungen erlangt). Eine Person ist über die Tätigkeit als Koordinator für Arbeitsschutz, Gesundheitsvorsorge und Konfliktmanagement zum BEM gekommen und eine Person arbeitet als neutrale Mitarbeiterin im Unternehmen und ist in das BEM involviert, da das BEM-Konzept des Unternehmens die Einbeziehung neutraler Mitarbeiter (d.h. ohne weitere besondere Funktion im Unternehmen) vorsieht.

BEM und Gesundheitsmanagement

Es soll ergründet werden, inwieweit das BEM in das Gesundheitsmanagement von Unternehmen eingebunden ist. Voraussetzung hierfür ist natürlich, dass in einem Unternehmen überhaupt ein Gesundheitsmanagement existiert. Dies ist jedoch nur bei einem Unternehmen nicht der Fall.

Festzuhalten ist, dass 12 der befragten 22 Personen angeben, dass das BEM in ihrem Unternehmen mit dem Gesundheitsmanagement verbunden ist. Dies äußert sich konkret

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

beispielsweise dadurch, dass Akteure aus dem Gesundheitsmanagement (zum Beispiel der Betriebsarzt, Vertreter der Krankenkassen) Mitglied im Integrationsteam des Unternehmens sind und so ein Austausch stattfinden kann. Einige Personen geben auch an, dass das Gesundheitsmanagement zuerst im Unternehmen etabliert gewesen sei und das BEM daraus hervorging. Ein anderes Modell ist, dass das BEM und das Gesundheitsmanagement zusammen das „Kernteam Gesundheit“ bilden, in dem ein gegenseitiger Austausch und wechselseitige Unterstützung bei der Durchführung von Gesundheitsprogrammen (zum Beispiel zu Bewegung und Ernährung, Sucht) stattfinden.

In drei weiteren Unternehmen gibt es sowohl ein BEM als auch ein Gesundheitsmanagement, es besteht jedoch keine Verbindung zwischen diesen beiden Instanzen. Eine befragte Person äußert sich hierzu wie folgt:

Interviewerin: „Und war das [BEM] dann auch eingebettet in das Betriebliche Gesundheitsmanagement Ihres Unternehmens?“

Person_A: „Nee, eher nicht, das war eher ein gesondertes Programm. Also Betriebliches Gesundheitsmanagement oder zumindest Teile daraus gab es schon immer und wird es auch weiterhin geben, aber eher unabhängig davon (Interview A, Seite 1).“

Vier Personen geben an, dass das Gesundheitsmanagement im Unternehmen noch nicht fest etabliert sei, sondern sich erst im Aufbau befinde. Eine Verbindung mit dem BEM werde jedoch gewünscht bzw. es sei geplant, die Erkenntnisse, die im BEM über Gesundheitsrisiken und Krankheiten gewonnen würden, auf das Gesundheitsmanagement zu übertragen. In einem Unternehmen wird das Gesundheitsmanagement nicht unternehmensintern, sondern von einem externen Dienstleister gesteuert. In diesem Fall erhofft sich die für das BEM zuständige Person eine engere Zusammenarbeit, da die bisherige Kooperation eher rudimentär ablaufe³².

³² Eine Person ist für einen externen Dienstleister tätig und betreut mehrere Unternehmen unterschiedlicher Größe. Hier wurde die Frage nach einer Verbindung von Gesundheitsmanagement und BEM nicht gestellt

Kooperationen im BEM

Die folgende Abbildung zeigt die externen Partner im BEM, die von den Befragten genannt wurden, sowie die Häufigkeit der Nennungen:

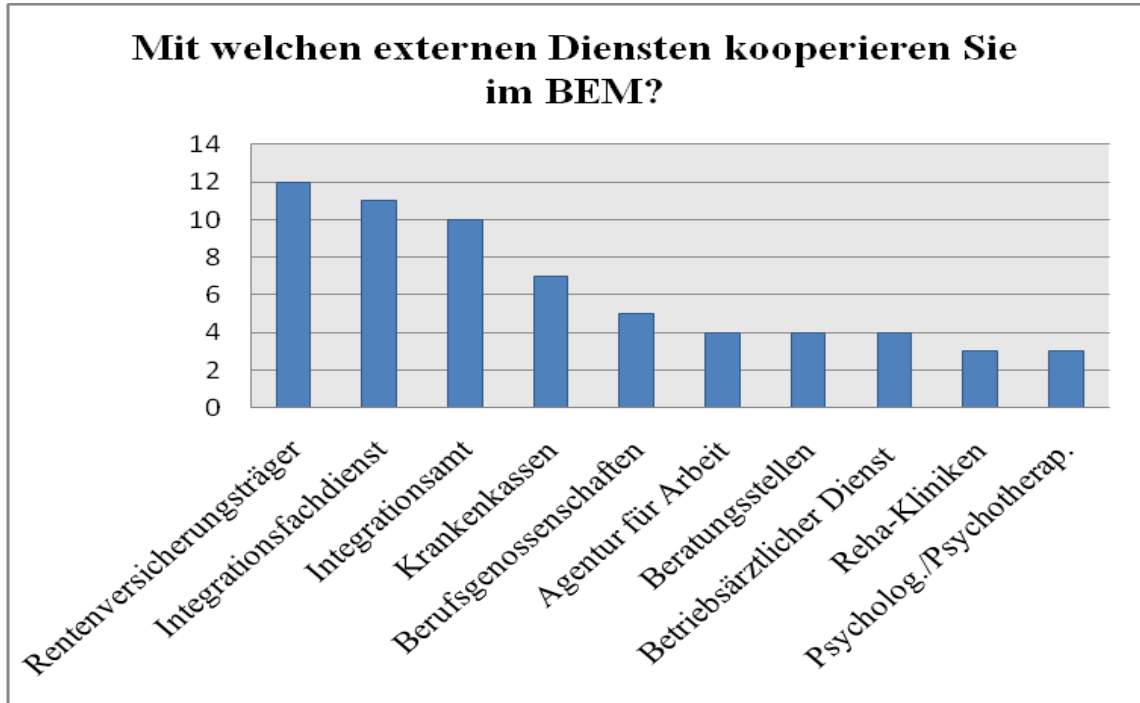


Abbildung 7: Kooperationen im BEM

Außerdem genannt wurden (2 oder weniger Nennungen): Sozialdienst, Fachdienst berufliche Rehabilitation, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Selbsthilfegruppen, Landschaftsverband, Unfallversicherung, Amtsarzt, Fürsorgestelle.

Ein Interviewpartner gibt an, bei Fällen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen insbesondere auf den Integrationsfachdienst bzw. Sozialdienst zurückzugreifen.

In einem anderen Unternehmen wird ein besonderer Wert auf die Kooperation mit Kliniken gelegt. Hier läuft beispielsweise ein Pilotprojekt mit einer psychosomatischen Klinik. Dadurch ist es möglich, dass immer 12 Therapieplätze für die Mitarbeiter des Unternehmens zur Verfügung stehen, und somit bei akuten Fällen schnelle Hilfe erfolgen kann. Zudem gibt es eine Kooperation mit einer Klinik, in der Suchtkranke untergebracht werden können und mit einem Professor aus Köln, der auf Traumata spezialisiert ist und in solchen Fällen schnell professionelle Hilfe vermitteln kann.

Lediglich ein Interviewpartner gibt an, dass bislang keine Kooperationen mit externen Partnern im BEM erfolgt seien.

Datenschutz im BEM

In Bezug auf den praktizierten Datenschutz im BEM finden sich ähnliche, aber auch einige unterschiedliche Aussagen.

Neun der befragten Personen betonen im Zusammenhang mit Datenschutz, dass nur die BEM-Verantwortlichen im Unternehmen Zugriff auf BEM-Daten hätten – dabei differieren die Aussagen danach, ob es nur der BEM-Koordinator ist, der Zugriff hat, oder das gesamte Integrationsteam. Fünf der Befragten geben an, dass alle Mitglieder des Integrationsteams eine Datenschutzerklärung zum BEM unterschreiben müssen.

Einige Befragte weisen darauf hin, dass es in einem BEM nie um genaue Krankheitsdaten gehe, sondern eher allgemein um vorhandene Fähigkeiten und Beeinträchtigungen; für Krankheitsdaten sei ausschließlich der Betriebsarzt zuständig. In manchen Unternehmen ist es jedoch auch üblich, dass die betroffenen Mitarbeiter im BEM eine Schweigepflichtentbindung unterschreiben, die einen Austausch zwischen Betriebsarzt und BEM-Verantwortlichen ermöglicht.

Vier der Befragten berichten über zentrale Verordnungen bzw. Richtlinien zum Datenschutz im BEM, die im Unternehmen verabschiedet wurden. Einer der Interviewten betont jedoch, dass es diesbezüglich noch keine befriedigende Regelung gebe; das BEM laufe bislang noch hauptsächlich über die Personalabteilung, was aber seiner Meinung nach geändert werden solle.

Hinsichtlich der Aufbewahrung der BEM-Daten konnte folgendes festgestellt werden: Vier der Befragten geben an, die BEM-Daten auf einem eigenen Laufwerk zu speichern, welches passwortgeschützt sei und worauf nur die BEM-Mitarbeiter Zugriff hätten. Weitere drei Personen betonen, dass die BEM-Daten immer getrennt von der Personalakte in einem separaten Ordner aufbewahrt würden, wiederum ohne dass die Personalabteilung Zugriff darauf habe. In manchen Unternehmen scheint jedoch keine strikte

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Trennung von BEM und Personalakte/-abteilung stattzufinden; hier gibt es folgende Modelle:

- Notiz zum BEM in der Personalakte
- BEM-Daten befinden sich in einem Kuvert in der Personalakte
- In Personalakte wird Dauer und Ergebnis des BEM vermerkt
- Vermerk in Personalakte, wenn ein BEM beendet wurde
- Die Personalabteilung wird darüber informiert, wer am BEM teilgenommen hat
- Die Personalabteilung wird über ergriffene Maßnahmen in einem BEM informiert

Konkret beschreibt eine Mitarbeiterin einen Hinweis an die Personalabteilung folgendermaßen:

„Wir müssen eine Meldung an die Personalabteilung machen, wer jetzt bei uns in Betreuung ist. Wenn jetzt jemand bei mir war und mit mir gesprochen hat, dann mache ich mit dem Mitarbeiter zusammen den Zettel für die Personalabteilung, den unterschreibt der auch, da stehen aber keine Inhalte drin, da steht nur „Frau Müller hat ein Gespräch geführt und weitere Betreuung folgt.“ Oder aber „Es war eine einmalige Erkrankung und BEM ist heute beendet.“ Aber was da jetzt im Gespräch war, davon kriegt die Personalabteilung nichts mit (Interview D, S. 6).“

Ein BEM-Beauftragter, der für die Koordination und Durchführung der BEM-Verfahren verantwortlich ist und organisatorisch in seiner Funktion der Personalabteilung des Unternehmens angehört, berichtet in Bezug auf Datenschutz von einer besonderen Regelung:

„Ich habe einen Zusatz zu meinem Arbeitsvertrag, in dem ich sowohl verpflichtet werde – also analog zu ärztlichen Schweigepflicht – als auch berechtigt bin, das heißt, mir dürfen keine Nachteile erwachsen, wenn ich irgendjemandem keine Auskunft gebe. Das ist nochmal so eine Besonderheit, die habe ich so noch nicht bei anderen gesehen. Das kann man sich praktisch so vorstellen, ich bin der Personalabteilung organisatorisch angehängt, wenn mein Personalchef sagt: Hören sie mal Herr xy, wenn Sie mir nicht sagen, was Müller/Meier/Schulz macht, dann fliegen Sie raus. Wäre ja theoretisch machbar, das ist aber bei mir aber eben arbeitsvertraglich abgesichert (Interview 17, S.1).“

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Zwei der Befragten geben an, dass in Ihren Unternehmen gänzlich auf eine elektronische Form der Datenspeicherung im BEM verzichtet würde; hier werde alles in Papierform festgehalten und die entsprechenden Akten verschlossen aufbewahrt.

Wiederum zwei der Befragten berichten, dass alle BEM-Daten nach Abschluss eines Verfahrens nach einem bzw. zwei Jahren vernichtet würden.

Ablehnung von BEM

In Bezug auf die Frage, was passiert, wenn Mitarbeiter das BEM ablehnen, sind sich im Prinzip alle Befragten darüber einig, dass das BEM ein freiwilliges Procedere ist. Neun Personen betonen explizit, dass die entsprechenden Mitarbeiter bei einer Ablehnung des Verfahrens keine Repressalien oder Konsequenzen zu fürchten hätten.

Fünf der interviewten Personen weisen darauf hin, dass nach einer Ablehnung oder Nicht-Reaktion auf eine Einladung zum BEM bei weiteren Fehlzeiten immer wieder zum BEM eingeladen wird. Drei dieser Personen geben an, dass nach dreimaliger Ablehnung oder Nicht-Reaktion auf diese Einladungen ein Hinweis an die Personalabteilung erfolge, die dann Maßnahmen ergreife (Mitarbeiter wird zum Betriebsarzt geschickt) oder den Mitarbeiter zum Gespräch einlade. Eine Person, die hiervon berichtet, beurteilt dieses Vorgehen wie folgt:

„Also wir haben Mitarbeiter, die auch vielleicht gar nicht unbedingt krank sind. Junge Mitarbeiter, die dann ihre 40 Einzeltage haben, immer mal schön einmal in der Woche krank und so, die brauchen ja kein BEM, die machen ja einfach nur blau. Die gibt es natürlich auch. Aber es sind nicht viele. Und dann ist es natürlich auch gut, wenn es die Personalabteilung gibt, die dann auch irgendwann mal disziplinarisch reagiert (Interview D, S. 3).

Ein anderer Befragter betont dagegen explizit, dass die Tatsache einer Ablehnung des BEMs keinesfalls an den Arbeitgeber weitergeleitet werde. Weitere drei Personen geben an, dass die Ablehnung in der Statistik vermerkt werde, weiter aber nichts geschehe.

Zwei der Befragten berichten, dass bei einer Ablehnung oder Nicht-Reaktion ein Gespräch mit dem entsprechenden Mitarbeiter gesucht wird, in dem darauf aufmerksam

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

gemacht wird, dass sich ohne ein BEM auch nichts verändern kann und dass es rein arbeitsrechtlich (also im Falle einer krankheitsbedingten Kündigung) von Nachteil für den Mitarbeiter sein kann, wenn er ein BEM abgelehnt hat. Umgekehrt gibt ein anderer BEM-Verantwortlicher an, dass er annimmt, dass der Arbeitgeber juristisch in einer guten Position ist, wenn er eine krankheitsbedingte Kündigung aussprechen muss und der Mitarbeiter das Angebot zum BEM abgelehnt/ignoriert hat.

Evaluation im BEM

11 der befragten Akteure³³ aus dem BEM geben an, dass bei Ihnen eine Evaluation des BEMs stattfindet. Dies geschieht jedoch nicht überall auf die gleiche Art und Weise.

In einem Unternehmen überprüft das Integrationsteam einen Monat nach Ergreifung der Maßnahmen, ob der Einsatz des Mitarbeiters nun gelingt. Dabei werden nicht unbedingt die betroffenen Mitarbeiter gefragt, jedoch die verantwortlichen Personen im Fachbereich. In einem anderen Unternehmen werden sowohl die Vorgesetzten als auch der betroffene Mitarbeiter nach einigen Monaten nochmal befragt, ob die ergriffenen Maßnahmen wirksam sind und ob alles gut läuft. Ein Mitarbeiter eines weiteren Unternehmens berichtet, dass das BEM quasi nie beendet sei, da alle sechs Monate nochmals eine Evaluation stattfindet. Stelle sich dabei heraus, dass Maßnahmen nicht gefruchtet hätten, würde noch einmal neu überlegt. In einem anderen Fall besteht das Konzept des BEM aus 5 Phasen. Die letzte dieser Phasen stellt dabei die Erfolgskontrolle der ergriffenen Maßnahmen dar.

Drei der befragten BEM-Mitarbeiter geben an, regelmäßig eine Statistik bzw. einen Rechenschaftsbericht über das BEM abzugeben. Hier werden vor allem Zahlen bekannt gegeben (wie viele Mitarbeiter waren im BEM, wie viele konnten erfolgreich bearbeitet werden, wie viele sind noch in der Schwebe). Einer dieser Mitarbeiter berichtet, dass im Bericht seines Unternehmens zusätzlich anonymisierte BEM-Fälle aufgelistet werden.

In zwei anderen Unternehmen werden die BEM-Fälle bei regelmäßigen Treffen des Integrationsteams noch einmal aufgearbeitet und die Nachhaltigkeit überprüft. In einem

³³ Hier gilt zu bedenken, dass den Personen aus Interview A,B und C die Frage nach einer Evaluation nicht gestellt wurde, hier fand noch der Ursprungsleitfaden Anwendung. In Interview D ergab sich das Thema „Evaluation“ im Gesprächsverlauf.

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Fall handelt es sich dabei um einen sehr großen Konzern mit verschiedenen Standorten bundesweit. Hier finden regelmäßig Treffen des bundesweiten BEM-Teams statt, bei denen BEM-Fälle besprochen werden. Zudem ist es hier üblich, die Betriebe an den verschiedenen Standorten regelmäßig über die Zufriedenheit mit dem BEM zu befragen; es wird erhoben, wie das BEM dort ankommt und wie es verbessert werden könnte.

Eine weitere Person weist darauf hin, dass zwar eine Überprüfung der ergriffenen Maßnahmen stattfindet, letztendlich jedoch keine Kennzahlen zur Messung des Erfolges vorhanden seien:

„Also was wir machen ist: wir fassen schon nach, ob die Maßnahmen ich sag jetzt mal in Anführungszeichen „erfolgreich“ sind. Das heißt also, wenn wir etwas ausgemacht haben, es ist etwas umgesetzt worden, dann wird schon nachgefasst: War es das jetzt auch? Bringt es den erwünschten Erfolg? Was wir nicht machen ist...also wir haben keine Kennzahlen. Also wir machen das eben so, dass wir das schon nachfassen und dann eben auch einen entsprechenden Vermerk in der Eingliederungsakte setzen (Interview 13, S. 1).“

In einem anderen Unternehmen wird die Wirksamkeit des BEMs über die Ausfallzeiten der betroffenen Mitarbeiter evaluiert: Es findet ein Vergleich der Fehlzeiten vor und nach der Durchführung eines BEMs statt.

Zwei der interviewten Personen geben auf die Frage nach einer Evaluation des BEMs an, dass zwar keine Dokumentation stattfindet, die Mitarbeiter im BEM aber im Prinzip über den Verlauf des Verfahrens informiert seien. Zudem seien die Vorgesetzten in der Verantwortung sich zu melden, falls Probleme auftreten würden.

Festzuhalten ist, dass vier der Befragten explizit angeben, bislang keine Evaluationen durchzuführen. Dies wird zum einen mit fehlenden Anhaltspunkten für die Durchführung von Evaluationen begründet, jedoch auch mit einem Zeitproblem:

„Bisher halten wir nicht nach – und das ist ein großes Manko – gibt’s da weitere Probleme? Das ist auch ein Zeitproblem, leider (Interview 8, Seite 1).“

In zwei dieser Unternehmen haben früher bereits Evaluationen stattgefunden, die demnächst wieder eingeführt werden sollen.

Die folgende Abbildung zeigt noch einmal zusammengefasst die verschiedenen Formen der praktizierten Evaluationen im Überblick:

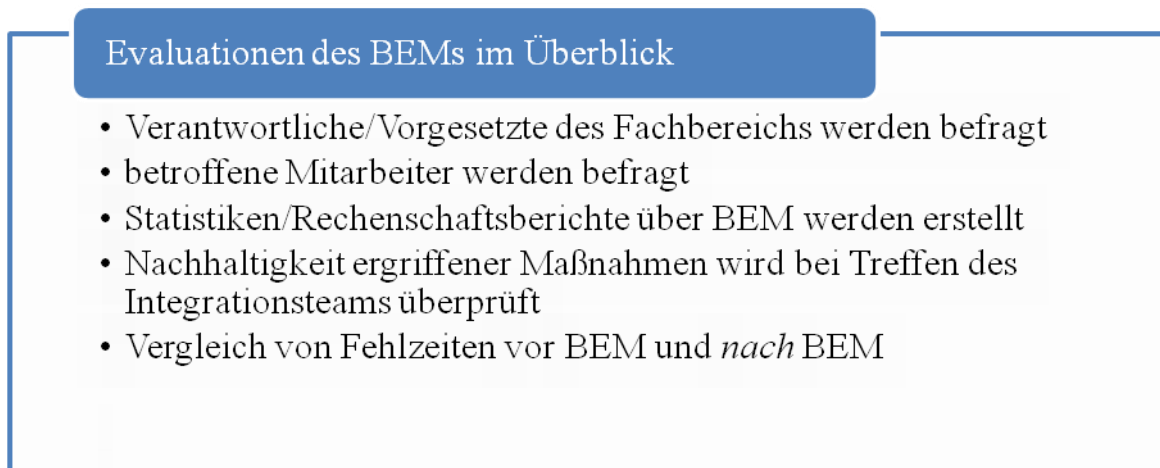


Abbildung 8: Evaluationen des BEMs im Überblick

Neu- und Weiterentwicklungen im BEM

Auf die Frage, ob es bereits Pläne in Bezug auf konkrete Neu- oder Weiterentwicklungen im BEM gibt, antworten sechs der Befragten, dass dies nicht der Fall sei. Das bisherige Verfahren habe sich bewährt und laufe gut, so dass hierfür keine wirkliche Notwendigkeit gesehen werde. Eine der interviewten Personen gibt an, dass zwar momentan keine konkreten Pläne anstehen, aber grundsätzlich immer überlegt werde, was verbessert werden könnte, im Blick und ein Thema seien beispielsweise immer wieder Zertifizierungen.

Ein weiterer Experte antwortet, dass das BEM seiner Einschätzung nach grundsätzlich immer entwicklungsbedürftig sei. Dies müsse jedoch von Unternehmen zu Unternehmen unterschiedlich sein. Die restlichen Antworten, die auf die Frage gegeben wurden, sind auch relativ unterschiedlich. Zwei der Befragten geben an, dass sich herausgestellt habe, dass das BEM mehr Arbeit sei, als im Vorhinein angenommen. Deshalb arbeite man gerade daran, die Aufgaben zukünftig auf mehr Mitarbeiter zu verteilen, um Einzelne zu entlasten. In einem anderen Unternehmen wird in diesem

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Zusammenhang eine stärkere Einbeziehung der Sozialpartner und Rehabilitationsträger geplant.

Zwei weitere Personen geben an, dass sie zukünftig daran arbeiten werden, eine stärkere Verzahnung mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu etablieren. Dies sei wichtig, um herauszufinden, wo die Krankenzeiten herkommen und dementsprechend mehr präventiv zu planen.

Weiterhin sind verschiedene Aktivitäten in Bezug auf Öffentlichkeitsarbeit zum BEM geplant; einmal, um BEM gesamtgesellschaftlich bekannter zu machen, aber auch, um die Mitarbeiter des Unternehmens ausführlicher zu informieren. Dies sei besonders für diejenigen Mitarbeiter wichtig, die zukünftig mal wegen eines BEM-Verfahrens angeschrieben werden. Einer der Interviewten weist in diesem Kontext darauf hin, dass einige Ärzte auch noch sehr uninformiert in Bezug auf BEM seien; hier wird eine stärkere Sensibilisierung angestrebt, um zu einer besseren Zusammenarbeit zu finden.

Zwei weitere Experten antworten in Bezug auf Weiterentwicklungen, dass zukünftig noch einige Schulungen bzw. Weiterbildungen des BEM-Teams geplant seien. Der Mitarbeiter des einen Unternehmens bezieht sich dabei auf Schulungen zum Thema Gesprächsführung und Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen, der andere Mitarbeiter sieht Weiterbildungsbedarf in Bezug auf Hilfsmittel.

Die folgende Abbildung zeigt die geplanten Neu- und Weiterentwicklungen im BEM der verschiedenen Unternehmen noch einmal im Überblick:

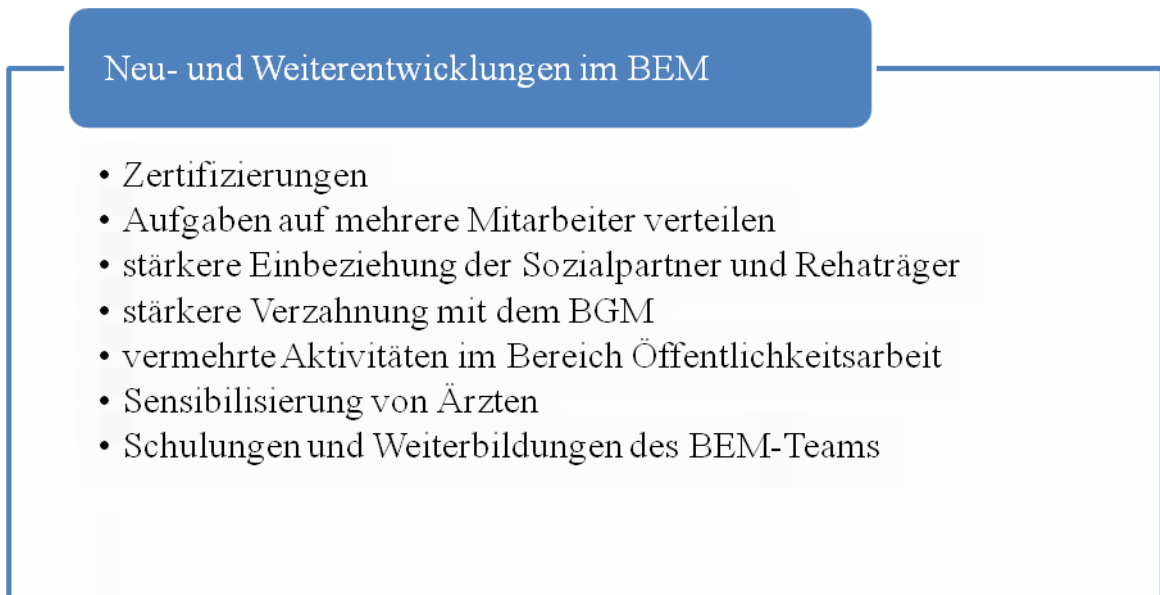


Abbildung 9: Neu- und Weiterentwicklungen im BEM

Wird in BEM-Verfahren ein Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen wahrgenommen?

Die verschiedenen Fehlzeitenberichte und Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen belegen eindeutig einen deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen in den letzten Jahren (vgl. Kapitel 2). Es stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Anstieg auch in den BEM-Verfahren der einzelnen Unternehmen zu verzeichnen ist.

Die Antworten der dahingehend befragten Experten aus dem BEM verschiedenster Unternehmen ergeben zunächst ein relativ eindeutiges Bild, wie die Grafik auf der folgenden Seite veranschaulicht:

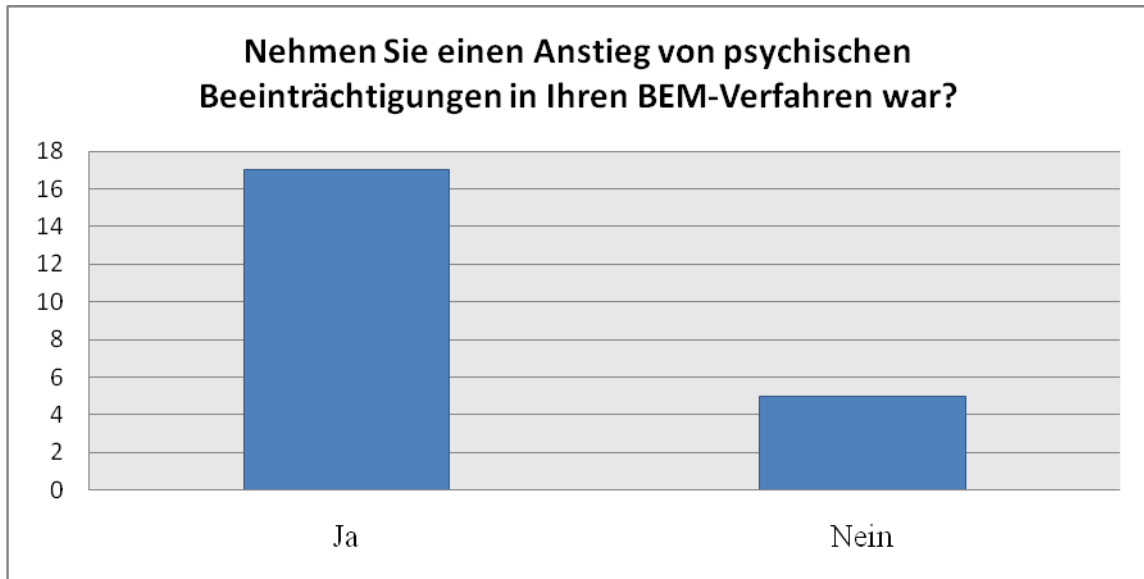


Abbildung 10: Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen im BEM

17 der 22 befragten Experten aus dem Bereich BEM geben an, einen solchen Anstieg wahrzunehmen, fünf verneinen dies.

Einige der Befragten haben mit ihrer Antwort lediglich den Anstieg bestätigt, einige haben jedoch noch erläuternde Worte hinzugefügt. So bezeichnet einer der Interviewten psychische Beeinträchtigungen mittlerweile als „Hauptproblem“ (Interview 1, S. 2) des Betriebes, von dem sowohl Mitarbeiter aus der Produktion als auch aus der Verwaltung betroffen seien und welches einen Großteil der Langzeiterkrankungen ausmache. Einer der Interviewten gibt an, dass psychische Beeinträchtigungen auf dem 2. Platz aller Erkrankungen rangieren würden, hinzu käme noch eine gewisse Dunkelziffer. Ein weiterer Experte gibt an, dass psychische Beeinträchtigungen mittlerweile mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gleichgezogen seien; auf eine ähnliche Art und Weise (jedoch mit einem anderen Vergleich) äußert sich auch ein anderer Mitarbeiter:

„Also gefühlt ist bei mir halb/halb. Das eine ist orthopädisch und das andere ist psychisch (Interview D, S. 5).“

Weiterhin gibt es Befragte, die auf diese Frage mit der Angabe konkreter Zahlen antworten. So sagt einer der Experten, es habe in den letzten zwei Jahren einen Anstieg der psychischen Beeinträchtigungen um 11% gegeben. Ein weiterer gibt an, dass

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

psychische Beeinträchtigungen vor 5 Jahren ca. 2% der Beeinträchtigungen ausgemacht hätten und heute 10-15%, ein Dritter äußert, dass psychische Beeinträchtigungen mittlerweile 25% der Krankheiten im Unternehmen ausmachen würden.

Obwohl in diesem Teil des Kapitels eigentlich noch keine Interpretationen vorgesehen sind, muss an dieser Stelle bereits angemerkt werden, dass nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob sich diese Äußerungen und Zahlen tatsächlich auf die Fallzahlen BEM beziehen oder vielmehr auf den Gesamtkrankenstand oder die Anzahl der Schwerbehinderten im Unternehmen. Einen Hinweis dafür liefert folgende Aussage eines Experten, der als Schwerbehindertenvertreter in seinem Unternehmen tätig ist:

„Ja, also was heißt BEM-Verfahren, das gibt's ja erst seit letztem Jahr. Aber ich bin ja als SBV schon seit acht Jahren tätig. Und am Anfang waren vielleicht ein bis zwei Fälle im Jahr, die mir bekannt wurden. Dann gab es eine allmähliche Steigerung in diesen acht Jahren: letztes Jahr hatte ich acht Fälle mit psychischen Erkrankungen und dieses Jahr sind es schon sechs. Die auch intensiv betreut werden müssen, die Leute (Interview 6, S. 1).“

Zudem weist einer der Interviewten, der auf die Frage mit „Nein“ geantwortet hat, darauf hin, dass er in den BEM-Verfahren keinen Anstieg bemerken würde, durch die enge Zusammenarbeit mit Krankenkassen jedoch darüber informiert sei, dass auch in dem Unternehmen, in dem er arbeite, die Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen steigen würden. Ein anderer Experte gibt an, dass zwar in den BEM-Verfahren kein Anstieg zu verzeichnen sei, dafür aber im Bereich der anerkannten Schwerbehinderungen aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen.

Insgesamt kann an dieser Stelle also nicht mit absoluter Sicherheit gesagt werden, ob sich alle Aussagen der Experten auch tatsächlich auf die BEM-Verfahren oder doch auf den Gesamtkrankenstand beziehen.

Erklärungen für den wahrgenommenen Anstieg psychischer Beeinträchtigungen in Unternehmen

Die folgende Abbildung verdeutlicht, welche Faktoren die befragten Experten heranziehen, um den wahrgenommenen Anstieg psychischer Beeinträchtigungen zu erklären und welche Punkte in diesem Zusammenhang von mehreren Experten genannt werden:

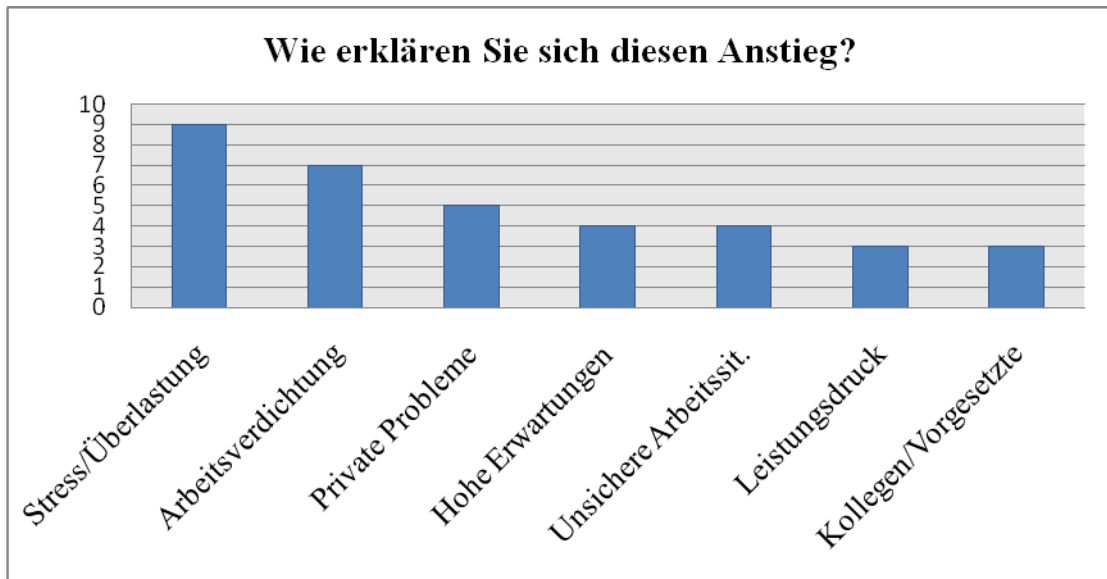


Abbildung 11: Gründe für den Anstieg psychischer Beeinträchtigungen

Es wird deutlich, dass einige der Befragten erhöhte Stress- und Überlastungssituationen am Arbeitsplatz als Erklärung heranziehen, ebenso wie eine zunehmende Arbeitsverdichtung. Die Experten äußern in diesem Zusammenhang, dass immer weniger Mitarbeiter immer mehr Arbeit bewältigen müssten, was über kurz oder lang nicht gut gehen könne (vgl. zum Beispiel Interview 10 und Interview 15). Zusätzlich betonen manche der Interviewten, dass private Probleme (Scheidungen, finanzielle Probleme usw.) immer weiter zunehmen würden. Hohe Erwartungen der Mitarbeiter an sich selbst („Perfektionismus“), unsichere Arbeitssituationen (schlechte Auftragslage des Betriebes) sowie ein erhöhter Leistungsdruck und unangemessenes Verhalten von Kollegen und Vorgesetzten sind weitere Punkte, die von den Befragten drei- oder viermal genannt werden.

Weiterhin genannt werden in diesem Zusammenhang steigende Anforderungen am Arbeitsplatz – ohne angemessene Schulungen und Weiterbildungen – sowie eine alternde Belegschaft, die dem erhöhten Stress nicht mehr so gut standhalten könne. Eine mangelnde bzw. gänzlich fehlende Anerkennung von Vorgesetzten findet ebenfalls Erwähnung und die Wahrnehmung, dass diese Entwicklung einem gesamtgesellschaftlichen Klima geschuldet sei, welches in letzter Zeit immer rauer und weniger solidarisch wirke.

Einer der Befragten weist zudem darauf hin, dass der Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen in den letzten Jahren offener geworden sei:

„Parallel dazu ist vielleicht auch der Umgang mit psychischen Einschränkungen ein bisschen offener geworden, sowohl bei den Leuten selber, als auch zum Beispiel bei den Ärzten, die auch gezielter danach fragen und dann solche Sachen auch benennen (Interview 17, S. 2).“

Herausforderungen in einem BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Bei dieser Kategorie erfolgte im Zuge der Auswertung eine Ausdifferenzierung; durch eine induktive Herangehensweise konnten die gesammelten Aussagen in fünf Unterkategorien (a,b,c,d,e) eingeteilt werden.

a. Herausforderungen im zwischenmenschlichen Kontakt mit der Personengruppe

Es konnte festgestellt werden, dass der zwischenmenschliche Kontakt bzw. der Umgang mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen von einigen der Experten als herausfordernd beschrieben wird. Acht der befragten Personen äußern in diesem Zusammenhang, dass es häufig schwierig sei, überhaupt einen Zugang zu Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu finden bzw. dass diese Personengruppe nicht so zugänglich sei, wie beispielsweise Personen, die „nur“ von einem körperlichen Leiden betroffen seien. Ein Interviewter sagt in diesem Zusammenhang:

„Der Umgang mit psychischen Erkrankungen hat uns vor die schwersten Probleme gestellt (Interview 18, S.2)“

Ein anderer:

„Das sind für mich die schlimmsten Fälle, die ich bearbeite (...) alles andere ist händelbar, aber psychische Erkrankungen sind für mich der Horror (Interview 6, S. 2).“

Sechs der Interviewten beschreiben zudem eine nicht selten vorkommende fehlende Krankheitseinsicht bei den Betroffenen als problematisch. In den Gesprächen werde deutlich, dass einige der Betroffenen ihre psychische Beeinträchtigung nicht wahrhaben

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

wollen; manchmal komme es auch vor, dass ausschließlich körperliche Leiden beklagt würden, obwohl eigentlich ein psychisches Problem dahinter stecke. Hierzu äußert sich ein Experte folgendermaßen:

„Viele, die psychisch erkrankt sind, sehen es ja nicht so. Wir haben viele psychisch Betroffene, die sind nicht psychisch betroffen, die sagen dann „ich habe eine chronische Magenschleimhautentzündung“ oder „ich habe Morbus Chron, weil ich irgendwie vor 15 Jahren mal was Falsches gegessen habe“. Also ist auch irgendwie die Compliance oder auch das Einsehen, die Sicht dafür gar nicht da (Interview D, S. 7).“

In Bezug auf die Kommunikation an sich geben mehrere der Experten an, dass die Gespräche besonders behutsam und sensibel geführt werden müssten; zwei der Experten äußern sich zudem dahingehend, dass manche der psychischen Beeinträchtigungen so schwer seien, dass eigentlich gar kein Gespräch möglich sei. Zwei weitere der Befragten geben in diesem Zusammenhang an, dass man in den Gesprächen selbst an seine persönlichen Grenzen stoße, da man für eine solche Art der Gesprächsführung mit dieser Klientel eigentlich gar nicht ausgebildet sei:

„Ich persönlich habe das in Gesprächen mit Mitarbeitern festgestellt – auch Schwerbehinderten – die sich mir anvertraut haben, aber ich bin Schwerbehindertenvertreter, kein psychologischer Dienst, ich bin dort auch nicht ausgebildet, ich bin eigentlich Maschinenbauingenieur und habe mit solchen Dingen eigentlich nicht viel zu tun (Interview 7, S.2).“

b. Herausforderungen bezüglich Organisation und Ablauf eines BEM-Verfahrens

Hinsichtlich der organisatorischen Rahmenbedingungen in einem BEM wird es von sieben der Befragten als herausfordernd beschrieben, dass sich die Verfahren mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oftmals über einen langen Zeitraum hinziehen, sie werden als „langwierig“ empfunden (vgl. z.B. Interview 5, Interview 8). Deutlich wird dies beispielsweise in folgendem Kommentar:

„90% der Zeit verwenden wir für 10% der Erkrankungen – das sind die psychischen. Es geht zäh, langsam und braucht sehr viel Zeit – es ist eigentlich zu keinem Zeitpunkt zu Ende. Eine psychische Erkrankung geht lebenslang (Interview 18, S.2).“

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass BEM-Verfahren mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Krankheitsverläufe nur sehr schwer planbar seien. Zudem müsse man rein organisatorisch manchmal Modifikationen durchführen, zum Beispiel wenn bei einem BEM-Gespräch eigentlich mehrere Personen des Integrationsteams anwesend seien. Dies könne auf Menschen mit psychischen Schwierigkeiten verunsichernd wirken und sei daher zu überdenken:

„Das war eigentlich einer unser ersten Fälle gewesen, da hatten wir damals vielleicht auch noch den Fehler gemacht. Wir hatten uns ursprünglich so geeinigt gehabt bei BEM, wenn ein Hilferuf kommt, dass wir dann auch ein Gremium bilden und das Gremium hat sich zusammengesetzt aus Schwerbehindertenvertreter, Betriebsrat, Werksarzt, Vorgesetzter, Personaler. Wenn der psychisch Kranke in so einen großen Kreis reinkommt, weiß ich auch nicht, ob er dann nicht wieder sofort einen Rückfall erlebt. Wir sind deshalb jetzt auch davon ab, bei uns gehen in diese Gespräche jetzt zwei Leute rein (Interview 3, S. 1f).“

c. Herausforderungen bei der Maßnahmenfindung

In Bezug auf das Finden geeigneter Maßnahmen in einem BEM mit Menschen mit psychischer Beeinträchtigung weisen die Experten auf verschiedene Aspekte hin. Einer der Befragten bezeichnet es als Hauptherausforderung bei der Entwicklung von Strategien, eine „Balance zwischen Unter- und Überforderung zu finden (Interview 2, S. 1).“ Zudem weisen zwei Experten darauf hin, dass es schwierig sei, eine tatsächliche Reduzierung von Belastungssituationen zu erreichen und diese auch über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

Ohnehin wird es als schwierig bezeichnet, überhaupt einen geeigneten Tätigkeitsbereich zu finden, falls bisherige Aufgaben nicht mehr ausgeübt werden können. Das hänge vor allem damit zusammen, dass eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes hier meistens keine Lösung sei:

„Also Sie haben nichts griffig. Sie können nicht zum Arbeitsplatz hin und sagen: „Wir brauchen hier einen orthopädischen Tisch oder Stuhl.“ Sie können keine Hilfsvorrichtungen erzeugen, Sie können keine, ähm, ich sag jetzt mal relativ einfache Dinge machen (Interview 18, S. 2).“

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Zudem könne es vorkommen, dass im Zuge eines BEM-Verfahrens eine Degradierung des Mitarbeiters vorgeschlagen würde, beispielsweise in eine Position, die weniger Verantwortung erfordere. Hier sei es dann aber häufig schwierig, von Seiten des Mitarbeiters eine entsprechende Einsicht und Akzeptanz zu erhalten (vgl. Interview 9, S. 2).

d. Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit Dritten

Eine weitere Herausforderung in einem BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stellt die Zusammenarbeit mit Dritten dar. Personengruppen, die in diesem Zusammenhang vor allem von den Experten genannt werden, sind Kollegen und Vorgesetzte der betroffenen Menschen.

So wird beispielsweise erwähnt, dass manche Kollegen sich unsensibel zeigen würden, indem sie sich über die betroffene Person lustig machen. Ein anderer genannter Punkt ist der, dass es manchen Kollegen schwer falle, gewisse Vorbehalte gegen einen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufzugeben, besonders, wenn in der Abteilung schon unschöne Dinge geschehen seien. Einer der Interviewten beschreibt das Verhalten einiger Mitarbeiter folgendermaßen:

„Ich kann mit dem Mitarbeiter nicht in das Team reingehen und da entfacht sich ein Krieg. Das funktioniert nicht. Das heißt also, ich muss im Vorfeld ne Menge Hürden überwinden. Weil die zum Teil auch noch nie was von Supervision und Konfliktmanagement gehört haben, die wissen nur, dass der Mitarbeiter bescheuert ist (Interview C, S. 6).“

Aber nicht nur mit den Kollegen des Mitarbeiters, auch mit Vorgesetzten kann es im Zuge eines BEM-Verfahrens zu schwierigen Situationen kommen. Fünf Experten weisen in diesem Kontext darauf hin, dass es auf Seiten der Vorgesetzten nicht selten an Verständnis für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen mangelt. Zudem würden manche Vorgesetzte gegenüber ihrem beeinträchtigten Mitarbeiter häufig schnell wieder in die „alte Schiene“ (Interview 3, S.1) verfallen, keine Rücksicht auf dessen Erkrankung nehmen und die Anforderungen an ihn nicht verringern. Ein Interviewter weist diesbezüglich jedoch auch darauf hin, dass viele Vorgesetzte dieses Verhalten mit einem zu kleinen Mitarbeiterschlüssel begründen würden, der es ihnen nicht erlaube, weniger von den Mitarbeitern zu verlangen. Andere geben aber auch zu bedenken, dass

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

es vielen Vorgesetzten einfach an Kenntnissen über psychische Beeinträchtigungen fehlen würde und sie dementsprechend auch nicht mit dieser Personengruppe umzugehen wüssten. Einer der Befragten erlebt es so, dass Vorgesetzte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht gerne in ihre Abteilung aufnehmen, „die wehren sich mit Händen und Füßen (Interview 14, S.2).“

Andere Experten beziehen sich in ihren Äußerungen nicht explizit auf Kollegen oder Vorgesetzte, sondern reden von „Dritten“, deren Verständnis häufig zu wünschen übrig lasse. Häufig würde auch von Personen aus dem Umfeld des Erkrankten Druck ausgeübt, wieder möglichst schnell an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Aufgrund von fehlendem Wissen fordere das Umfeld eines psychisch Beeinträchtigten nicht selten, dass dieser sich „mal zusammenreißen“ solle (Interview 16, S.2); der Krankheitswert werde also unterschätzt.

Einer der befragten Akteure aus dem BEM weist zudem darauf hin, dass er im Prinzip gerne mit den behandelnden Therapeuten von betroffenen Personen zusammenarbeite. Eine solche Kooperation zu realisieren sei aber oft mit Schwierigkeiten verbunden, wie in folgender Äußerung deutlich wird:

„Dann bin ich meistens auch schon dabei, wenn das gelingt – wenn der Mitarbeiter einverstanden ist – mit dem Psychotherapeuten, wo der Mitarbeiter ist, Kontakt aufzunehmen. Das ist eins der schwierigsten Themen überhaupt, weil die Psychotherapeuten nach meiner Kenntnis in den seltensten Fällen irgendeinem vertrauen, der etwas mit dem Arbeitgeber zu tun hat. Das heißt also man kriegt kaum einen Zugang zu dieser Ebene, um zu überlegen, was könnte man tun, für einen solchen Mitarbeiter (Interview D, S. 6).“

Diese Art von Schwierigkeiten bei der externen Kooperation wird jedoch nur von einem der Befragten beschrieben.

e. Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung

Es ist festzustellen, dass einige der Experten darauf hinweisen, dass sie kaum pauschal sagen könnten, welche Herausforderungen sich bei Menschen mit psychischen

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Beeinträchtigungen ergeben würden, da dies immer vom Einzelfall sowie von Art und Schwere der Erkrankung abhängt.

Je nach Krankheitsart sei es beispielsweise schwer, die Ursache der Beeinträchtigung zu erfassen – „oft ist es nichts, was man so richtig packen kann“ (Interview 13, S.2) – was es dann wiederum schwer mache, geeignete Maßnahmen abzuleiten. Außerdem berichtet ein Experte, dass man seiner Erfahrung nach auch je nach Krankheitsbild nicht immer genau wisse, wie die Aussagen des Betroffenen zu deuten sind. Beispielhaft spricht er in diesem Zusammenhang von einem (vermutlich) an Schizophrenie erkrankten Mitarbeiter, dessen Aussagen sich häufig widersprochen hätten.

Zudem kann es – auch wieder abhängig von Art und Schwere der psychischen Beeinträchtigung – zu der Äußerung von Selbstmorddrohungen/-absichten gegenüber Akteuren im BEM kommen:

„(...) wenn ein psychisch kranker Mitarbeiter, wenn man alles geregelt hat, sich mit einem Anruf zurückmeldet „wenn sie das machen, bring ich mich um“. Also auch so etwas passiert (Interview D, S. 6).“

Von derartigen Vorkommnissen berichten nur zwei der interviewten Experten. Mehrfach wird aber geäußert, dass BEM-Verfahren umso schwieriger würden, je länger die entsprechenden Menschen bereits von einer psychischen Störung betroffen seien. Und: je schwerer die Beeinträchtigung, desto schwerer sei auch die Durchführung des BEM.

Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass einer der Befragten betont, ohnehin gar nicht zwischen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen unterscheiden zu wollen:

„Das fällt mir jetzt ganz schwer zu beantworten. Also es gibt Mitarbeiter mit einem Bandscheibenvorfall, die sehr anstrengend und nervend sind. Und es gibt Mitarbeiter mit einer Angststörung, die irgendwie sehr nett sind und alles mitmachen. Ich kann da, ich würde da gar nicht unbedingt unterscheiden (Interview D, S. 8).“

Die folgende Abbildung gibt einen Grob-Überblick über sämtliche genannten Herausforderungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern:

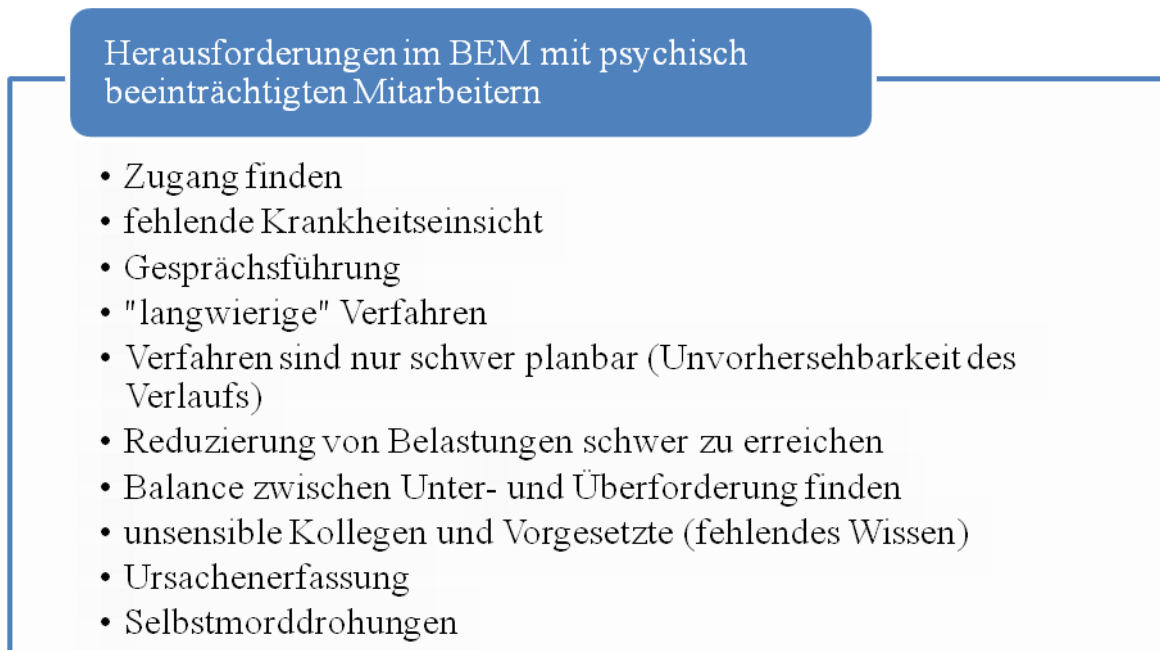


Abbildung 12: Herausforderungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen

Erfolgsquote im BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Die überwiegende Zahl der Experten antwortete auf die Frage nach der Erfolgsquote im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen, dass sie diese Frage aufgrund fehlender Zahlen nicht beantworten können. Einige geben jedoch dennoch eine Einschätzung ab, allerdings mit Betonung, dass es sich dabei wirklich zu um eine grobe Schätzung handeln würde. Folgende Paraphrasen konnten extrahiert werden:

- Insgesamt ist es unterschiedlich. Ungefähr die Hälfte läuft gut, ein kleiner Teil kann nicht geregelt werden (vgl. Interview 1, S.2).
- Ca. 30% der Fälle sind erfolgreich (vgl. Interview 2, S.2).
- Bisher gab es nur zwei Fälle. Diese sind beide erfolgreich verlaufen (vgl. Interview 3, S. 2).
- Nur ein geringer Teil wird vernünftig abgewickelt (vgl. Interview 4, S.2).
- Höchstens 50% verlaufen erfolgreich (vgl. Interview 5, S.2).
- Eine grobe Abschätzung ist: Von ca. 8 Fällen im Jahr verläuft einer positiv (vgl. Interview 6, S.2).

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

- Eine Wiedereingliederung in den Betrieb geht bei psychisch Kranken gegen 0 (vgl. Interview 16, S.2).
- Seit 2008 gab es fünf Fälle. Einer war erfolgreich, bei dreien gab es keine Besserung, einer ist noch im Gange (vgl. Interview 18, S.2).

Bei diesen Einschätzungen fällt auf, dass keiner der Befragten (bis auf die Person aus Interview 3) eine höhere Erfolgsquote als 50% angibt.

Gute Lösungen in einem BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen

In Bezug auf gute Lösungen im Eingliederungsmanagement mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen geben drei der Befragten an, bislang noch keine Erfahrungen mit guten Lösungen zu haben. Die Antworten der anderen lassen sich wiederum in diverse Unterkategorien differenzieren:

➤ Maßnahmen, die sich direkt auf den Arbeitsplatz der Betroffenen beziehen

Viele der beschriebenen Lösungen oder Handlungswege, die in Bezug auf ein BEM mit psychisch beeinträchtigten Personen beschrieben werden, beziehen sich direkt auf den jeweiligen Arbeitsplatz der Person. Elf der Befragten berichten, gute Erfahrungen mit einem Wechsel des Arbeitsplatzes bzw. des Arbeitsortes im Unternehmen gemacht zu haben. Zwei der Interviewten geben an, dass es sich bewährt habe, ein genaues Fähigkeitsprofil der betroffenen Person zu erstellen und den Arbeitsort bzw. die Tätigkeiten auf dieses Fähigkeitsprofil hin abzustimmen und zu modifizieren.

Einige Maßnahmen, die mit einer Modifikation des Aufgabenbereiches einer Person einhergehen, werden direkt von den Experten benannt:

- Reduzierter Kundenkontakt
- Einfachere Arbeiten
- Führungsverantwortung reduzieren
- Herausnehmen der Person aus Gefahrenbereichen
- Bereitschaftsdienste minimieren
- Mehr Pausen gewähren
- Keine Nachschichten mehr

- Weniger stressbelastete Tätigkeiten³⁴

Zudem wird berichtet, gute Erfahrungen mit Arbeitszeitverkürzungen gemacht zu haben sowie mit der Bestimmung einer Begleitperson aus dem Betrieb, die dem psychisch beeinträchtigten Menschen als Unterstützung zur Seite steht. Als potenziell gute Lösung erwähnt werden zudem sogenannte „Schonarbeitsplätze“, also Arbeitsplätze, die sich durch wenig Verantwortung und wenig anspruchsvolle Tätigkeiten auszeichnen, aber dennoch eine Beschäftigung und somit Arbeitstätigkeit ermöglichen. Einschränkend wird in diesem Zusammenhang jedoch angemerkt, dass solche Arbeitsplätze in der heutigen Zeit wenig realistisch und vor allem nicht ausreichend vorhanden seien.

➤ *Maßnahmen, die sich auf Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen beziehen*

Es kann festgestellt werden, dass einige der Befragten davon berichten, in einem BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen mit Dritten zusammenzuarbeiten, die zunächst einmal kein Mitglied des Integrationsteams sind und somit nicht standardmäßig in ein BEM-Verfahren involviert. Fünf der Experten geben an, gute Erfahrungen damit gemacht zu haben, externe Professionen hinzuzuziehen, beispielsweise den Integrationsfachdienst oder Psychotherapeuten. Zwei weitere Befragte betonen, dass es wichtig sei, eine Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten der psychisch beeinträchtigten Person sowie allen weiteren betreuenden Instanzen anzustreben, um einzelne Schritte untereinander abstimmen zu können. Zudem geben zwei der Interviewten an, dass sie sich mit Krankenhäusern bzw. Kliniken oder ambulanten Einrichtungen vernetzt haben, die sich auf psychische Beeinträchtigungen spezialisiert haben.

Eine weitere Zusammenarbeit findet in einigen Fällen mit dem Team bzw. den Vorgesetzten der betroffenen psychisch beeinträchtigten Menschen statt. So berichten zwei der Befragten, dass sie sich in einem BEM-Verfahren immer genau mit den Vorgesetzten der Person absprechen, um eine Durchführung der ergriffenen Maßnahmen sicherzustellen. Zudem wird erwähnt, dass es eine Möglichkeit sein kann, mit dem Team des Betroffenen zu sprechen und hier – in der Person des BEM-Beauftragten – als Vermittler zwischen Team und psychisch beeinträchtigtem Mitarbeiter zu fungieren. Vier der Befragten geben auf die Frage nach guten Lösungen im BEM an, dass es

³⁴ Diese Maßnahmen wurden jeweils ein- bis zweimal von den Interviewten benannt

hilfreich gewesen sei, die Führungskräfte im Unternehmen in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen zu schulen.

Eine weitere Instanz, die von zwei der Befragten genannt wird, ist die interne betriebliche Sozialberatung, die ebenfalls bei BEM-Fällen mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern hinzugezogen wird. Einer der Interviewten berichtet, dass man in seinem Unternehmen momentan dabei sei, extra eine psychosoziale Beratungsstelle zu implementieren, da man gemerkt habe, dass man bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ohne diese Expertise nicht weiterkomme.

➤ *Sonstiges*

Die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung³⁵ wird außerdem von drei der Interviewten als gute Lösung im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen genannt. Weiterhin geben drei der Interviewten an, die betroffenen Mitarbeiter innerhalb des BEMs bei der Suche nach therapeutischer Hilfe zu unterstützen. Einer der Befragten berichtet, dass sich die Ausbildung einer der Mitarbeiterinnen als Konfliktmanagerin positiv auf das BEM des Unternehmens ausgewirkt habe.

Die folgende Abbildung stellt eine Zusammenfassung der verschiedenen „guten Lösungen“ im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen dar:

³⁵ Die stufenweise Wiedereingliederung (auch bekannt unter „Hamburger Modell“) soll Arbeitnehmern nach einer Krankheit ermöglichen, wieder langsam an das alte Arbeitspensum herangeführt zu werden. Sie wird von ärztlicher Seite verordnet und begleitet, während dieser Zeit beziehen die Beschäftigten Kranken- oder Übergangsgeld von der Kranken- bzw. Rentenversicherung. Mehr dazu unter: http://www.einfachteilhabe.de/DE/StdS/Ausb_Arbeit/ArbPl_sichern/Wiedereingliedern/wiedereingliedern_node.html

Gute Lösungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern

- Wechsel des Arbeitsplatzes
- Modifikation des Aufgabenbereiches
- Arbeitszeitverkürzungen
- Schonarbeitsplätze
- Hinzuziehung externer Professionen
- Zusammenarbeit mit allen betreuenden Instanzen
- Vernetzung mit Kliniken/ambulanten Einrichtungen
- Zusammenarbeit mit Team/Vorgesetzten/Führungskräften
- Hinzuziehung der betrieblichen Sozialberatung
- stufenweise Wiedereingliederung
- Unterstützung bei Suche nach therapeutischer Hilfe

Abbildung 13: Gute Lösungen im BEM mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern

Wünschenswerte zukünftige Entwicklungen in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen

Die Antworten der Experten in Bezug auf wünschenswerte zukünftige Entwicklungen lassen sich in drei Unterkategorien einteilen: Sie beziehen sich zum einen ganz konkret auf den Betrieb/das Unternehmen, auf gesamtgesellschaftliche Aspekte und zudem auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen selbst.

➤ *Wünschenswerte Entwicklungen im Betrieb/Unternehmen*

Einige der Experten geben an, dass psychische Beeinträchtigungen immer noch ein Tabu-Thema im Unternehmen darstellen würden; dem Thema „psychische Beeinträchtigungen“ müsse sich grundsätzlich mehr gewidmet werden, es fehle jedoch auch noch einiges an Aufklärungsarbeit. Fünf der Befragten wünschen sich in diesem Zusammenhang sensibilisierte Führungskräfte und Vorgesetzte (zum Beispiel durch Schulungen zum Thema), drei der Befragten sagen, dass die gesamte Mitarbeiterschaft sensibilisiert werden müsse. In genau diesem Zusammenhang erwähnt auch einer der Experten, dass psychische Beeinträchtigungen im Betrieb weniger ernst genommen werden als körperliche Leiden – überwiegend auf Seiten der Führungskräfte, aber auch bei den restlichen Mitarbeitern. Dies müsse sich zukünftig dringend ändern (vgl. Interview 18). Vier

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

weitere Befragte geben ebenfalls an, sich mehr Verständnis und Akzeptanz für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Unternehmen zu wünschen.

Drei der Befragten weisen darauf hin, dass vorübergehende Nischenarbeitsplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen dienlich sein können und sie sich derartiges für die Zukunft wünschen würden. Ein anderer Experte beschreibt noch langsamere Wiedereingliederungsverfahren als erstrebenswert; zudem wird der Wunsch nach noch schnellerer Hilfe (vor der 6-Wochen Frist im BEM) für psychisch beeinträchtigte Menschen geäußert. Zwei der Interviewten geben in diesem Zusammenhang an, dass in den Unternehmen noch mehr auf Prävention gesetzt werden müsse und man nicht erst handeln dürfe, „wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist (Interview 1, S.2).“ Ein weiterer Befragter schlägt in diesem Zusammenhang vor, zukünftig Gesundheitstage zum Thema „Psychische Beeinträchtigungen“ abzuhalten sowie über regelmäßige Beiträge in der Mitarbeiterzeitung mehr Aufmerksamkeit zu schaffen.

Folgende Aspekte werden weiterhin als wünschenswerte Entwicklungen bezeichnet:

- Stärkeres Engagement der Betriebsräte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Gesundheit der Mitarbeiter muss langfristig im Fokus von Unternehmen stehen; Verknüpfung mit Aktivitäten zum Demografiefaktor
- Offene Unternehmenskultur, in der auch heikle Themen besprochen werden können
- Schulung der Führungskräfte in Bezug auf Konfliktmanagement und gutes Führungsverhalten

Zu erwähnen ist auch, dass einer der Interviewten in Bezug auf die Möglichkeiten von Unternehmen die Frage formuliert, inwieweit Unternehmen überhaupt Einfluss auf die Mitarbeiter mit psychischen Beeinträchtigungen nehmen können; er bezeichnet psychische Beeinträchtigungen eher als gesamtgesellschaftliches Problem.

➤ *Wünschenswerte gesamtgesellschaftliche Entwicklungen*

Einige Experten geben an, dass sich auch gesamtgesellschaftlich ein besseres Verständnis und eine höhere Akzeptanz für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entwickeln müsse. Zwei der Befragten fordern deshalb mehr Aufklärungsarbeit

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

in der Öffentlichkeit, denn: „Die Sache wird im stillen Kämmerlein verhackstückt (Interview 6, S.2).“ Mehrere der Experten weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Allgemeinheit deutlich werden müsse, dass es sich bei psychischen Beeinträchtigungen um ein Leiden mit Krankheitswert handele und dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen keine Simulanten seien, sondern genau so viel Aufmerksamkeit verdienen würden wie Menschen mit körperlichen Erkrankungen.

➤ *Wünschenswerte Entwicklungen in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen*

Zwei der Experten beziehen sich in ihren Äußerungen bezüglich wünschenswerter zukünftiger Entwicklungen auch ganz explizit auf die Personengruppe der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen selbst. Ein Befragter gibt an, dass diese Menschen auch selber zu der Erkenntnis kommen müssten, dass sie tatsächlich krank sind:

„...die Mitarbeiter sagen „ja, ich würd mich ja gern auch krankschreiben lassen, mir geht’s so schlecht“. Dann sage ich: „ja wenn sie jetzt eine Durchfallerkrankung hätten, dann würden Sie überhaupt gar nicht auf die Idee kommen darüber nachzudenken.“ Das Problem ist, dass die Betroffenen das dann auch selber nicht ernst nehmen, nach dem Motto: was denken die denn dann von mir, ich will mich nur drücken, oder so (Interview D, S. 9).“

Ein weiterer Experte würde sich wünschen, dass die Menschen bereit werden, auch selber an sich zu arbeiten. Er sagt auf die Frage nach wünschenswerten Entwicklungen:

„Dass die Menschen grundsätzlich lernen, an sich selber zu arbeiten, sich selber kennenzulernen. Sozusagen den Weg nach innen zu gehen, zu sehen, was ist denn, wie gestalte ich mein Leben, wo kriege ich Schwierigkeiten, was macht mir Angst. Aber das ist natürlich ein hehrer Anspruch (Interview C, S. 9).“

Sonstiges

Unter dem Punkt „Sonstiges“ werden nun die Aussagen der Experten zusammengefasst, die sich keiner Kategorie zuordnen ließen bzw. die auf die Frage geäußert wurden, ob noch etwas Wichtiges hinzuzufügen sei. Dabei können nicht alle Aussagen berücksichtigt werden, die gemacht wurden, ohne zum Kategoriensystem zu passen, da dies den Rahmen übersteigen würde. So finden vor allem die Punkte Berücksichtigung, die von mehreren Experten genannt wurden.

➤ *Psychosomatische Erkrankungen*

Ein Punkt, der von sechs der befragten Experten genannt wird, ist der, dass psychosomatische Erkrankungen eine immer größere Rolle im BEM-Geschehen spielen. Die Interviewten äußern, dass es mittlerweile immer schwieriger sei, psychische und körperliche Leiden getrennt zu sehen, da in vielen Fällen beides vorhanden sei und sich gegenseitig beeinflussen würde. Zudem wird die Erfahrung gemacht, dass oftmals körperliche Erkrankungen am Anfang eines BEM-Verfahrens stehen würden. Wenn eine Vertrauensbasis geschaffen sei, kämen dann auch psychische Beeinträchtigungen ans Licht.

➤ *Best-Practice-Beispiele*

Mehrere der Befragten äußern, dass die Publikation von Best-Practice-Beispielen aus dem BEM hilfreich sein würde, um für die eigenen Fälle Ideen und mögliche Handlungsstrategien ableiten zu können. Einer der Befragten schlägt in diesem Zusammenhang vor, dass man nach Branchen geordnete Netzwerke installieren sollte, um hier Erfahrungen auszutauschen. Er plädiert für eine Aufteilung in Branchen, da er davon ausgeht, dass die Probleme in den verschiedenen Branchen sehr unterschiedlich gelagert seien.

➤ *Führungskräfte*

Die bisherige Darstellung zeigt, dass das Thema „Führungskräfte“ schon an verschiedenen Stellen Erwähnung fand. Auf die letzte Frage des Interviews, ob noch etwas Wichtiges zu erwähnen sei, antworteten vier der Befragten, dass ihrer Empfindung nach Schulungen für Führungskräfte besonders wichtig seien – gerade im Kontext von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Teilweise geben die Befragten an, solche Schulungen bereits mit Erfolg durchgeführt zu haben; einer der Befragten berichtet, dass Führungskräfte derartige Schulungen sogar beim BEM-Team nachgefragt hätten.

➤ *Effizienz von BEM*

Einer der Interviewten weist darauf hin, dass Kostenersparnisse letztendlich immer ein wichtiger Faktor für die Unternehmensführungen seien und dass es letztendlich schön wäre, wenn es ein Instrument gäbe, mit dem man die Wirtschaftlichkeit eines BEMs

auch tatsächlich abbilden könne. Dass die Entwicklung eines solchen Messinstrumentes wünschenswert sei, erwähnen auch zwei weitere Experten. Einer der Befragten gibt in diesem Zusammenhang an, in Bezug auf die Wirksamkeit auch recht optimistisch zu sein:

„ (...) letztendlich ist es unterm Strich natürlich ein Thema, was Geld kostet, muss man ganz klar sagen, das Unternehmen muss bereit sein, die finanziellen Mittel dafür zu stellen, Leute dafür auszubilden, frei zu stellen, dieser Tätigkeit nach zu kommen. Wobei ich davon überzeugt bin, dass sich gerade in großen Unternehmen, sich unterm Strich gesehen das Ganze auch rechnet. Weil wenn man letztendlich Krankheitstage von Mitarbeitern dadurch reduzieren kann, wird natürlich auch wieder Geld eingespart (Interview B, S. 11).“

➤ *Bekanntheitsgrad des BEMs unter den Mitarbeitern*

In den vier Interviews, die persönlich geführt wurden, wurde die Frage danach gestellt, wie das BEM unter den Mitarbeitern des Unternehmens bekannt gemacht wurde. Hier wurde das Intranet des Unternehmens, Betriebsversammlungen, Flyer und die interne Mitarbeiterzeitung genannt. Zwei der telefonisch befragten Experten sowie ein Gesprächspartner im persönlichen Interview weisen darauf hin, dass sich die Bekanntmachung des Verfahrens innerhalb des Unternehmens noch verbessern könnte, da viele Mitarbeiter das BEM noch nicht als Hilfestellung, sondern als Kontrolle empfinden würden. Deutlich wird dies zum Beispiel in folgendem Zitat:

„ (...) weil es ganz oft noch komische Fantasien gibt - das haben sie ja bestimmt auch schon gehört - was BEM macht und nicht. Oder manche denken, das wäre nur Eingliederung nach Hamburger Modell (Interview D, S. 3).“

➤ *Sanktionen bei Nicht-Einführung von BEM*

Einer der Experten betont, dass man darauf achten solle, dass das BEM keine Alibi-Funktion im Unternehmen habe – nach dem Motto „alle machen es, also machen wir es auch (Interview 15, S.2)“ – und auch nicht den Stellenwert einer „Modeerscheinung“ (ebd.). Zwei der Befragten betonen in diesem Kontext, dass sie dafür sind, dass es rechtliche Konsequenzen (im Sinne von Sanktionen) für Unternehmen geben müsse,

wenn diese kein BEM einführen – ähnlich, wie es beispielsweise bei der Ausgleichs-
abgabe³⁶ der Fall ist.

➤ *Lösungen für kleine und mittlere Unternehmen*

Zwei der Befragten weisen darauf hin, dass eine flächendeckende Umsetzung von BEM nur gelingen könne, wenn man sich Lösungen für kleine und mittlere Unternehmen überlegen würde. Da nicht jedes kleine Unternehmen einen eigenen BEM-Koordinator beschäftigen könne, müsse es leicht zugängliche und finanzierbare überbetriebliche Angebote geben, die diese Betriebe in Anspruch nehmen könnten.

5.2 Interpretation der Ergebnisse

Im nun folgenden Teil der Arbeit geht es nicht darum, die bereits dargestellten Ergebnisse noch einmal anders formuliert zu wiederholen. Vielmehr geht es um die Frage, welche Schlüsse sich aus den Ergebnissen ziehen lassen, besonders in Bezug auf die in Kapitel 4.1 formulierten Forschungsfragen. In diesem Zusammenhang muss noch einmal betont werden, dass lediglich 22 Vertreter aus Unternehmen in Deutschland befragt wurden, also keine Anzahl, die Generalisierungen zulassen würde. Dennoch lassen sich zumindest Aussagen über die Abläufe im BEM treffen sowie einige Tendenzen ableiten, die in größer angelegten Untersuchungen noch einmal überprüft werden könnten. Bevor nun explizit auf die Beantwortung der Forschungsfragen eingegangen wird, sind noch einige Anmerkungen zu machen, die sich aus den Ergebnissen extrahieren lassen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es im Kontext des BEM in den 22 befragten Unternehmen einige Unterschiede auf verschiedenen Ebenen gibt. Dies ist jedoch auch keineswegs verwunderlich, da die gesetzliche Vorgabe ja nur die groben Rahmenbedingungen des BEMs festlegt; die genaue Ausgestaltung kann passgenau in den Unternehmen erfolgen.

³⁶ Laut den Paragraphen 71-79 SGB XI haben öffentliche und private Arbeitgeber mit einer Betriebsgröße von jahresdurchschnittlich monatlich mindestens 20 Arbeitsplätzen auf wenigstens 5% dieser Arbeitsplätze Menschen mit einer Schwerbehinderung zu beschäftigen. Solange Arbeitgeber die vorgeschriebene Anzahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigen, sind sie verpflichtet, für jeden unbesetzten Arbeitsplatz eine Ausgleichsabgabe zu entrichten. Mehr Informationen hierzu finden sich in den entsprechenden Paragraphen im Gesetzestext.

In Bezug auf das Zusammenspiel von BEM und BGM kann aus den hier vorliegenden Ergebnissen geschlossen werden, dass noch ein enormes Weiterentwicklungspotential besteht. Zwar geben über die Hälfte der befragten Experten an, dass eine Verknüpfung bestehe, es lohnt sich aber zu hinterfragen, inwieweit diese Verknüpfungen bereits erschöpfend sind. So beschreiben einige der Befragten zum Beispiel, dass der Zusammenhang zwischen BEM und BGM darin besteht, dass der Betriebsarzt Mitglied im Integrationsteam ist. Dieser Ansatz soll an dieser Stelle keineswegs Geringschätzung erfahren; es kann jedoch angenommen werden, dass dieser Ansatz – besonders in Hinblick auf Aspekte der Prävention – noch deutlich ausbaubar ist. Erkenntnisse, die im BEM gewonnen werden, könnten systematisch auf vorbeugende Maßnahmen im BGM übertragen werden, um beispielsweise der Zunahme psychischer Beeinträchtigungen entgegenzusteuern. Andersherum könnte man (wie auch von einzelnen Befragten beschrieben) Interventionen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung auch in BEM-Verfahren mit (psychisch) Beeinträchtigten nutzen, um langfristig weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Auch die Kooperation mit psychosomatischen Kliniken kann in diesem Zusammenhang ein wirkungsvolles Instrument sein. Eine solche Kooperation wurde nur von sehr wenigen Experten genannt, könnte aber – wenn man die oft beschriebene Zunahme psychosomatischer Erkrankungen bedenkt – ein besonders relevanter Punkt im Bereich der Gesundheitspolitik von Unternehmen werden. Als Hypothese wird zusammenfassend formuliert, dass ein enges Zusammenwirken beider Konzepte die Effekte im betrieblichen Präventionsgeschehen verbessern kann.

Ohnehin kann angenommen werden, dass auch der Bereich *Kooperationen im BEM* in einigen Unternehmen noch ausbaubar ist – zumindest in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Ergebnisse zeigen, dass zwar prinzipiell viele Kooperationen mit unterschiedlichen externen Partnern erfolgen, jedoch zeigt sich auch, dass sich hierbei nur wenige explizit auf psychische Beeinträchtigungen beziehen.

Ein Punkt, der im Zusammenhang von BEM und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders relevant erscheint, ist der *Datenschutz*. Die Aussagen der Experten hierzu lassen sich dahingehend interpretieren, dass dem Thema Datenschutz auf jeden Fall eine besondere Sensibilität zu zukommen scheint: alle Befragten sind sich

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

darüber einig, dass es sich hierbei um ein bedeutendes Themenfeld handelt. Der Hauptunterschied hinsichtlich des Umgangs mit den Daten im BEM besteht darin, dass in einigen Unternehmen Vermerke in der Personalakte gemacht werden/die Personalabteilung informiert wird, und in einigen ausdrücklich nicht. Sicherlich haben die Unternehmen, in denen die Personalabteilung über BEM-Verfahren unterrichtet wird, nachvollziehbare Gründe, warum dies erfolgt (beispielsweise arbeitsrechtliche Absicherung). Es kann jedoch gemutmaßt werden, dass sich Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung eher scheuen, an einem BEM teilzunehmen, wenn sie wissen, dass hierüber ein Vermerk in ihrer Personalakte erfolgt. Deshalb erscheint es besonders wichtig, beim Angebot eines BEMs genau zu kommunizieren, wie der Datenschutz gehandhabt wird, damit betroffene Mitarbeiter einschätzen können, welche Daten an die Personalabteilung weitergegeben werden und welche nicht. Es wird angenommen, dass eine solche genaue Aufklärung über den Datenschutz die Entscheidung, an einem BEM-Verfahren teilzunehmen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (positiv) beeinflussen könnte.

In Bezug auf mögliche Konsequenzen bei der *Ablehnung eines BEM-Verfahrens* wird deutlich, dass die gesetzlich vorgeschriebene Freiwilligkeit in Bezug auf die Teilnahme nur auf den ersten Blick bei allen Unternehmen besteht. Zwar geben alle Befragten an, dass die Teilnahme am BEM freiwillig sei, in einigen wenigen Unternehmen wird jedoch indirekt Druck ausgeübt, am Verfahren teilzunehmen. Hier erfolgt nach dreimaliger Ablehnung oder Nicht-Reaktion ein Hinweis an die Personalabteilung, die dann gegebenenfalls Maßnahmen ergreift. Natürlich könnte man argumentieren, dass den Verantwortlichen in diesen Unternehmen besonders viel am Wohlergehen ihrer Mitarbeiter liegt und sie sie deshalb mehr oder weniger unter Druck setzten, an einem BEM-Verfahren teilzunehmen oder die Ablehnung zu begründen. Es kann jedoch auch vermutet werden, dass es hier darum geht, sich arbeitsrechtlich besonders gut abzusichern (falls es zu einer krankheitsbedingten Kündigung kommt). Eine weitere – jedoch eher negativ konnotierte – Vermutung wäre, dass hinter der Ankündigung, gegebenenfalls die Personalabteilung zu informieren, disziplinarische Gründe stehen, wie zum Beispiel Menschen abzuschrecken, die dem Arbeitsplatz fernbleiben, obwohl sie gar nicht krank sind. Was auch immer die Beweggründe sind – offen bleibt, ob ein derartiges Vorgehen auch tatsächlich für eine höhere Teilnahmequote an den BEM-

Verfahren führt. Dies wäre aber sicherlich eine Hypothese, die in einem Forschungsprojekt zum BEM überprüft werden könnte.

Nun folgt der Versuch, die Forschungsfragen des hier vorliegenden Projekts bestmöglich zu beantworten.

➤ *Spiegelt sich die statistisch belegte Zunahme der Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund psychischer Beeinträchtigungen auch in BEM-Verfahren wieder?*

Wie bereits in Kapitel 5.1 angemerkt, deutet ein erster Blick auf die Aussagen der Experten darauf hin, dass sich auch in den BEM-Verfahren ein Anstieg von Fällen mit psychischen Beeinträchtigungen erkennen lässt. Wie schon gezeigt wurde, muss jedoch gemutmaßt werden, dass einige der Experten sich bei der Beantwortung der Frage eher auf den Gesamtkrankenstand im Unternehmen bezogen haben, als auf die tatsächlichen BEM-Verfahren. Daher kann an dieser Stelle keine definitive Antwort gegeben werden. Offen bleibt damit auch, ob sich Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eher weigern, ein BEM in Anspruch zu nehmen, als Menschen mit physischen Beeinträchtigungen. Es handelt sich dabei aber sicherlich um eine Frage, die in zukünftigen Forschungsvorhaben Beachtung finden sollte.

Festgehalten werden kann hingegen, dass in der betrieblichen Praxis ein Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen wahrgenommen wird, also kein Widerspruch zu den zitierten Arbeitsunfähigkeitsstatistiken feststellbar ist. Die Erklärungen der Experten für diesen Anstieg decken sich weitestgehend mit den Informationen aus der Literatur hierzu (vgl. Kapitel 2.3), in der vor allem von erhöhtem Stress, Arbeitsverdichtung und hohen Anforderungen als psychische Belastungsfaktoren die Rede ist.

➤ *Fühlen sich die Akteure im BEM ausreichend qualifiziert, um angemessen mit psychisch erkrankten Mitarbeitern umzugehen und adäquate Interventionen zu erarbeiten?*

Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, hier sind verschiedene Aspekte zu beachten. Zunächst einmal sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der Sampling-Strategie ein Großteil der Befragten die Weiterbildung zum Disability Manager absolviert hat. Disability Manager verfügen über Kenntnisse aus verschiedenen Bereichen wie Sozial-

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

wesen, Gesundheitswissenschaften, Medizin und Psychologie (zumindest laut den Informationen auf der Homepage der DGUV³⁷). Es ist jedoch fraglich, ob dies bereits eine ausreichende Qualifikation für den Umgang mit der fokussierten Personengruppe darstellt. Immerhin berichten nur sehr wenige davon, eine Weiterbildung in explizit diesem Bereich absolviert zu haben. Weiterhin praktizieren viele das BEM als Zusatzaufgabe zu ihrer eigentlichen Tätigkeit im Unternehmen, das heißt, es kann nicht von einer pädagogisch-sozialen Grundausbildung ausgegangen werden. Dennoch kann festgehalten werden, dass die Befragten beobachten, dass Vorgesetzte oder Kollegen von einem Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung *nicht* angemessen mit dieser Person umgehen – hieraus kann man schlussfolgern, dass zumindest eine Vorstellung darüber besteht, wie ein besserer oder angemessener Umgang aussieht.

Dennoch können einige der Aussagen auch dahingehend interpretiert werden, dass sich manche der Interviewten im Umgang und bei der Ableitung geeigneter Maßnahmen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eindeutig überfordert fühlen; Aussagen wie „Psychische Erkrankungen sind für mich der Horror“ oder „Der Umgang mit psychischen Erkrankungen hat uns vor die schwersten Probleme gestellt“ (siehe Kapitel 5.1) weisen darauf hin.

Insgesamt scheint es so zu sein, dass durchaus eine Sensibilität dafür besteht, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einen besonderen Umgang erfordern und dass sich hier gewisse Herausforderungen auftun können. Gerade im Bereich der Ableitung geeigneter Maßnahmen im BEM scheint es jedoch noch Informationsbedarf zu geben. Indizien hierfür sind zum einen der Wunsch nach Austausch und die Publikation von Best-Practice-Beispielen und zum anderen die niedrigen Angaben in Bezug auf die Erfolgsquote im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen. Immerhin hat sich aber ergeben, dass sich viele Akteure im BEM externen Sachverstand hinzuholen, wenn es um eine Person mit einer psychischen Beeinträchtigung geht, zum Beispiel Psychotherapeuten oder Integrationsfachdienste. Mit dieser Information könnte man wiederum argumentieren, dass die Profession der Mitarbeiter im BEM allein offenbar nicht ausreicht, um ein BEM-Verfahren mit einer psychisch beeinträchtigten Person zufriedenstellend durchzuführen. Das Hinzuholen externer Hilfe soll in diesem

³⁷ Vgl. hierzu: <http://www.dguv.de/disability-manager/ausbild/index.jsp>

Fall aber ganz klar nicht kritisiert werden, sondern wird als richtige und wichtige Strategie gesehen, um BEM mit psychisch beeinträchtigten Personen angemessen umzusetzen.

➤ *Wie sind die Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM bislang?*

Die Akteure, die in Großunternehmen mit dem BEM befasst sind, beschreiben sehr unterschiedliche Erfahrungen mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Klar ist, dass die Fälle als Herausforderung und manchmal auch als schwierig und kompliziert erlebt werden – sowohl in Bezug auf den Umgang und die Kommunikationssituation an sich, aber auch in Bezug auf Kooperationen mit Dritten. Wie in Kapitel 5.1 bereits erläutert, geben zudem drei der Experten an, bislang noch keine Erfahrungen mit guten Lösungen in Zusammenhang mit der fokussierten Personengruppe gemacht zu haben; offen bleibt, was die Gründe hierfür sind. Sicherlich könnte man mutmaßen, dass die jeweils betroffenen Menschen in diesen Unternehmen unter einer so schweren psychischen Beeinträchtigung gelitten haben, dass eine Eingliederung durch BEM nicht zu leisten war; andererseits besteht aber auch die Möglichkeit, dass schlicht das entsprechende Wissen fehlt, welche Maßnahmen in den entsprechenden Fällen angebracht sind. Ganz gleich welche Gründe dahinter stecken: In diesen Fällen konnte das BEM nicht fruchten.

Demgegenüber gibt es jedoch auch eine Vielzahl von Aussagen, die sich dahingehend interpretieren lassen, dass es durchaus eine ganze Bandbreite von Möglichkeiten gibt, wie der Arbeitsplatz von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erhalten oder den verbleibenden Fähigkeiten entsprechend modifiziert werden kann. Sicherlich muss in diesem Zusammenhang aber auch bedacht werden, dass diese Maßnahmen nicht in jedem Unternehmen ergriffen werden können. Dies hängt immer davon ab, ob es beispielsweise überhaupt Alternativarbeitsplätze in dem Unternehmen gibt, ob es die Möglichkeit zur Reduktion von Kundenkontakt gibt oder inwieweit die Qualifikation des betroffenen Mitarbeiters einen Wechsel/eine Veränderung des Aufgabenbereiches zulässt. Das heißt, dass es zum einen sicherlich branchenspezifische Eigenheiten in Hinblick darauf gibt, was möglich ist und was nicht, zum anderen jedoch auch unternehmensspezifische Besonderheiten. Eine Hypothese könnte in diesem Zusammenhang

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

sein, dass, je größer das Unternehmen und je mehr verschiedene Professionen hier ihren Dienst ausüben, die Chance desto größer ist, Modifikationen im Bereich der Tätigkeiten zu erreichen. Würde sich diese Hypothese bestätigen, wäre dies natürlich einigermaßen fatal für kleine und mittlere Unternehmen; wie hier im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen verfahren wird, gilt es jedoch ohnehin noch zu erfassen.

Herausgestellt hat sich sicherlich auch, dass es mannigfaltige Faktoren gibt, die dazu beitragen, ob ein BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person erfolgreich (im Sinne von: der Arbeitsplatz kann erhalten werden) verläuft oder nicht. Hier spielt nicht nur eine Rolle, ob ein neuer oder veränderter Arbeitsbereich gefunden werden kann; wichtig ist auch das Verhalten und Verständnis der Vorgesetzten und Mitarbeiter, das Verhalten des Betroffenen selbst, das Know-How des BEM-Teams, die Geduld aller Beteiligten und einiges mehr. Somit kann gemutmaßt werden, dass sich die Unvorhersehbarkeit einer psychischen Beeinträchtigung durchaus auf das BEM-Verfahren übertragen kann, da es viele nicht-planbare Komponenten gibt. Die Kunst der Verantwortlichen im BEM besteht dann darin, sich diese Komponenten bewusst zu machen und zu überlegen, an welchen Stellen Interventionen und Beeinflussungen möglich sind und wo die Grenzen liegen.

➤ *Inwiefern gibt es in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen noch Verbesserungspotenzial?*

Es kann festgehalten werden, dass unter den befragten Experten eine große Einigkeit darüber besteht, dass es auf jeden Fall noch ein Verbesserungspotential im Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gibt; keiner der Interviewten gibt an, dass diesbezüglich alles Bestens laufe. Vielmehr beschreiben die Experten verschiedene Szenarien, die sich sowohl auf die Abläufe im BEM, den Umgang am Arbeitsplatz sowie die gesamtgesellschaftliche Haltung beziehen (vgl. Kapitel 5.1). Daraus kann geschlossen werden, dass die momentanen Bedingungen – sowohl in den Unternehmen als auch in der Gesellschaft – noch relativ ungünstig für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind und dass man sich, trotz des verzeichneten Anstieges im Bereich der Arbeitsunfähigkeitsstatistiken, dieser Entwicklung noch nicht angepasst hat.

Vielmehr scheint es in vielen Unternehmen so zu sein, dass insbesondere von Seiten der Vorgesetzten eine große Unsicherheit darüber besteht, wie mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen umzugehen ist. Auch Kollegen und Mitarbeiter sind häufig uninformiert, so dass es schnell zu Missverständnissen oder unschönen Situationen kommen kann. Es besteht also offenbar ein großer Handlungsbedarf – zum einen in Bezug auf Aufklärung und Schulungen (Mitarbeiter, Vorgesetzte), zum anderen in Bezug auf verstärkte Maßnahmen der Prävention. Denn auch ein guter Umgang mit einem Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung nützt letztendlich nichts, wenn dieser zu krank wird, um seine Arbeit zu erledigen.

5.3 Stärken und Schwächen, Risiken und Chancen des BEM im Kontext psychischer Beeinträchtigungen – Eine SWOT-Analyse

Wie bereits erläutert, gibt es in einem BEM mit einem psychisch beeinträchtigten Mitarbeiter viele Faktoren, die den Verlauf des Verfahrens beeinflussen können – sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht. Diese Faktoren lassen sich dahingehend unterscheiden, ob sie von den Akteuren im BEM beeinflussbar sind, oder ob es sich sozusagen um „externe Faktoren“ handelt, die sich einer Beeinflussung entziehen.

Um einen Überblick über diese Faktoren zu erhalten und gleichzeitig die Ergebnisse dieser Arbeit noch einmal überblicksartig und systematisiert zusammenzustellen, soll an dieser Stelle eine sogenannte SWOT-Analyse durchgeführt werden. SWOT steht dabei für die englischen Begriffe **Strength** (Stärken), **Weakness** (Schwächen), **Opportunities** (Chancen) und **Threats** (Risiken) (vgl. LOMBRISER & ABPLANALP 2004, 197). Es handelt sich ursprünglich um ein Instrument des strategischen Managements, mit dem eine Standortbestimmung eines gesamten Betriebes, aber auch einzelner Abläufe und Prozesse durchgeführt werden kann. Zu beachten ist, dass es sich bei den *Stärken* und *Schwächen* um Faktoren handelt, die unternehmensintern beeinflusst werden können, dass heißt es geht um Fähigkeiten und Ressourcen, die das Unternehmen unter Kontrolle hat. *Chancen* und *Risiken* sind dagegen Faktoren, die sich aus Trends und Entwicklungen aus dem Umfeld des Unternehmens ergeben (auch: gesellschaftliche Veränderungen) und somit von Seiten des Unternehmens wenig beeinflussbar sind (vgl. RECKLIES 2005). Unternehmen, die eine SWOT-Analyse durchführen, haben die

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Chance abzuschätzen, ob gegenwärtige Abläufe und Strategien ausreichend und geeignet sind und festzustellen, welche Stärken ausbaubar sind und an welchen Schwächen gearbeitet werden muss. Damit wird systematisch der strategische Handlungsbedarf eines Unternehmens aufgedeckt; der Wert einer solchen SWOT-Analyse liegt vor allem in der logischen Verknüpfung von Umwelt- und Unternehmensanalyse (vgl. LOMBRISER & ABPLANALP 2004, 197f.).

Bei der nun folgenden SWOT-Analyse gilt es natürlich zu beachten, dass es sich um eine Modifikation des eigentlichen Vorgehens handelt. Es wird auf kein spezifisches Unternehmen Bezug genommen, sondern es erfolgt eine Einschätzung aufgrund verschiedener Erkenntnisse, die aus einer Befragung gewonnen wurden. Es geht um allgemeine Faktoren, die in einem BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen positiv oder negativ wirken können und dabei von Unternehmensseite beeinflussbar sind, oder nicht.

Da es sich um eine Zusammenfassung der bereits dargestellten und interpretierten Ergebnisse handelt, erfolgt keine weitere Kommentierung. Die SWOT-Analyse wird in einer Matrix dargestellt.

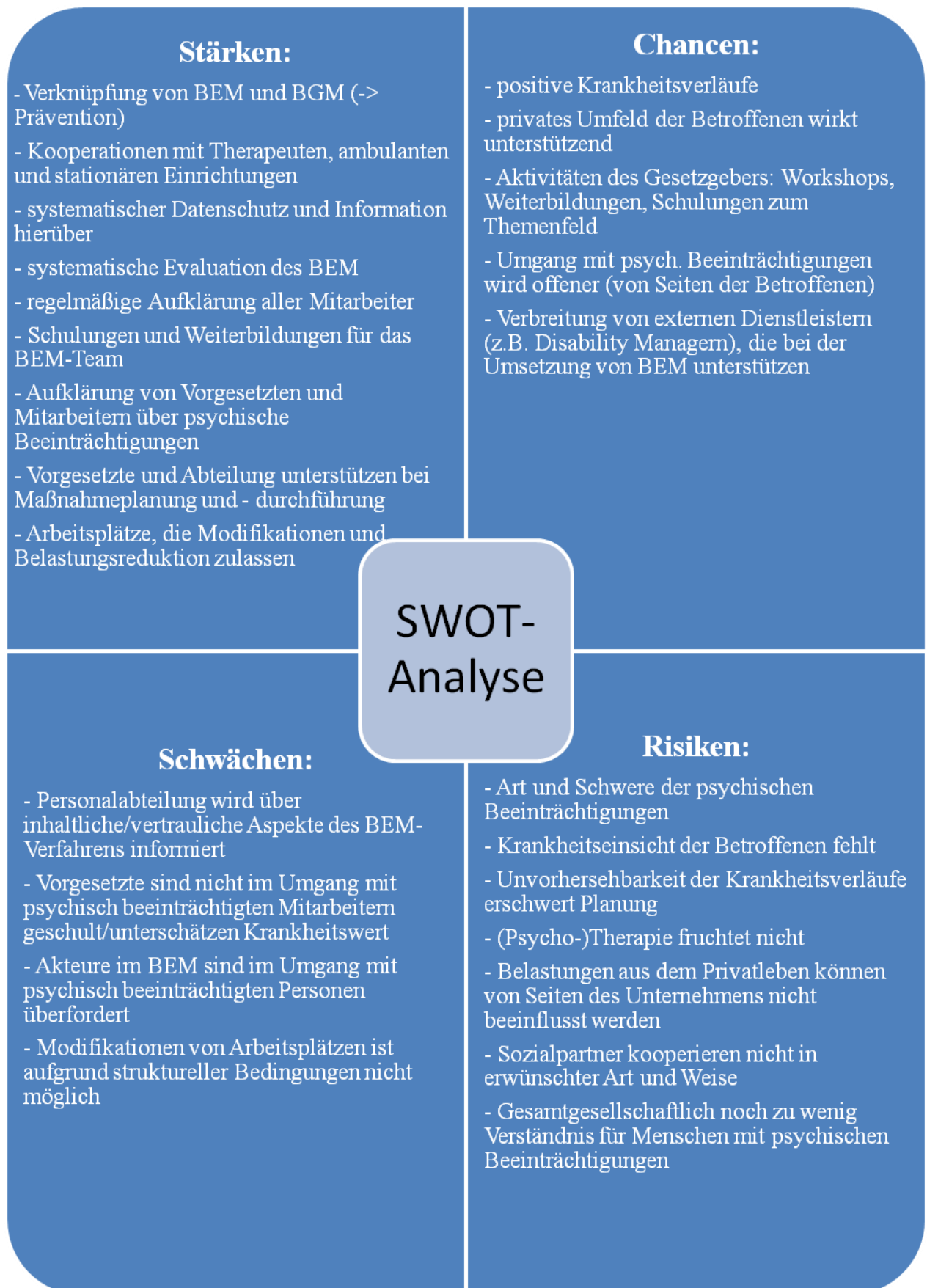


Abbildung 14: BEM im Kontext psychischer Beeinträchtigungen: Eine SWOT-Analyse

Die Einschränkungen in Bezug auf die Generalisierbarkeit der Ausführungen gelten auch für die SWOT-Analyse; zudem ist zu beachten, dass es sich bei den dargestellten Punkten lediglich um *mögliche* Aspekte handelt, die für ein Unternehmen zutreffend sein können, oder nicht.

Dennoch ist diese Abbildung möglicherweise als Schablone für Unternehmen nutzbar, um die Wirksamkeit und Funktionalität eines BEM-Verfahrens im Kontext psychischer Beeinträchtigungen abschätzen zu können bzw. Aspekte zu erfassen, die noch weiterentwicklungsbedürftig sind. Die Punkte, die unternehmensintern nicht beeinflussbar sind (personenbedingte und umweltbedingte Kontextfaktoren), können dabei als Erinnerungstütze für Aspekte dienen, die bei der Maßnahmen-Planung im Gedächtnis zu behalten sind. So kann ein ganzheitlicher Blick auf die Person bzw. die Lebenssituation des betroffenen Menschen gewährleistet werden. Dies ist besonders vor dem Hintergrund eines Verständnisses von psychischen Beeinträchtigungen nach der ICF (vgl. Kapitel 2.1) relevant; hieraus ergibt sich, dass bei der Maßnahmenplanung immer auch der persönliche und soziale Lebenshintergrund einer Person zu erfassen ist, um Risiken und Ressourcen zu erfassen und im Prozess der Rehabilitation nutzbar zu machen. Dieser Ansatz lässt sich auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement übertragen.

5.4 Exkurs: Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung mit einer Studie der DGUV und des Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V.

Im Rahmen eines Workshops zur Weiterbildung zertifizierter Disability Manager führte die **Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)** Anfang des Jahres eine Befragung von Disability Managern zum Thema BEM und psychische Beeinträchtigungen durch. Die Umfrage erfolgte über einen kurzen Fragebogen, der per Mail an die Disability Manager verschickt wurde; die Ergebnisse wurden dann mittels einer Powerpoint-Präsentation auf einem Workshop im Juni 2010 vorgestellt³⁸. An der Umfrage nahmen 31 Personen teil, dies entspricht einem Rücklauf von ungefähr 5%.

³⁸ Die Powerpoint-Präsentation wurde nicht veröffentlicht. Sie wurde mir allerdings per Mail von Herrn Oliver Fröhlke von der DGUV zugesendet. Sie befindet sich im elektronischen Anhang dieser Arbeit.

Eine Betrachtung der Ergebnisse zeigt, dass sich deutliche Parallelen zu den in dieser Studie extrahierten Ergebnissen feststellen lassen. Dies betrifft vor allem die Bereiche „Grenzen/Herausforderungen im BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ sowie „Maßnahmen/Lösungen im BEM mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“.

Die folgenden Punkte im Bereich „Grenzen/Herausforderungen“ finden sich sowohl in der Studie der DGUV als auch – wie bereits im Kapitel 5.1 deutlich wurde – in der hier vorliegenden Studie:

- körperliche Symptome werden vorgeschoben, dies macht es schwierig, psychische Beeinträchtigungen zu erkennen
- Behandlungsresistenz und mangelnde Einsicht kommen vor
- Fälle sind sehr zeitintensiv
- Es ist sehr schwierig, einen adäquaten Arbeitsplatz für die Betroffenen zu finden
- Oft ist eine Hilfe nicht mehr möglich, da die Fälle zu spät bekannt werden, wenn Chronifizierung schon eingetreten ist
- Therapeutische Fortschritte sind oft nicht messbar, somit ist es schwer einzuschätzen, inwieweit die Betroffenen schon belastbar sind
- Oft gibt es auch Probleme im privaten Bereich, dies ist schwer zu berücksichtigen
- Beratungstätigkeit ist stark emotional belastet
- Das Fachwissen über die Formen der Erkrankungen ist oft nicht ausreichend
- Oft müssen Externe hinzugezogen werden (Supervisor, Sozialberatung)
- Jeder Fall ist sehr individuell, ein Vorgehen nach „Schema F“ ist nicht möglich³⁹

Zusätzlich erwähnten die Befragten in der Studie der DGUV, dass man auch die Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitern beachten müsse, die mit der psychisch beeinträchtigten Person zusammen arbeiten. Hierbei handelt es sich um eine Feststellung, die in der hier durchgeführten Studie keine Erwähnung findet; daraus lässt sich

³⁹ In der Powerpoint-Präsentation, in der die Ergebnisse der DGUV dargestellt werden, finden sich keine Angaben dazu, wie häufig die Aussagen von den Experten gemacht wurden; es handelt sich um eine Zusammenstellung aller Antworten.

aber schließen, dass die Zusammenarbeit mit einer psychisch beeinträchtigten Person als eine Belastung für Andere gesehen wird.

Im Bereich „Maßnahmen/Lösungen“ finden sich sowohl einige Übereinstimmungen als auch Punkte, die von den hier befragten Experten nicht genannt wurden. In solchen Fällen werden offenbar ebenfalls andere Parteien, wie der Betriebsrat oder der psychosoziale Dienst, hinzugezogen; zudem werden spezielle Kliniken eingeschaltet und es gibt Weiterbildungsangebote für Führungskräfte zum Themenfeld „Psychische Beeinträchtigungen“. Neu ist, dass in der Studie der DGUV ganz explizit die Schuldnerberatung und die Suchtkrankenhilfe als Kooperationspartner genannt werden und dass auf Dienstvereinbarungen zu den Themen „Mobbing“ und „Faires Verhalten am Arbeitsplatz“ hingewiesen wird. Natürlich ist es durchaus möglich, dass solche Dienstvereinbarungen auch in den Unternehmen der hier befragten Experten existieren; sie wurden jedoch nicht explizit genannt. Weiterhin ergibt die Befragung der DGUV, dass es als Maßnahme im Kontext psychischer Erkrankungen auch Rahmenabkommen mit Psychologen gibt sowie im Rahmen von Betrieblichem Gesundheitsmanagement Deeskalations- und Entspannungstraining.

Anfang des Jahres 2010 führte das **Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft (RKW)** in Zusammenarbeit mit der Hans-Böckler-Stiftung sowie dem Karlsruher Institut für Technologie (KIT) eine Studie mit dem Titel „Analyse des Handlungsbedarfs aus Sicht betrieblicher Akteure zur betrieblichen Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Störungen oder Erkrankungen“ durch. Die Ergebnisse waren bei der Fertigstellung dieser Arbeit noch nicht veröffentlicht⁴⁰. Im Zuge dieser Studie wurde eine Online-Befragung durchgeführt, an der sich 130 betriebliche Akteure aus dem Bereich BEM beteiligten. Zusätzlich wurden 25 externe Experten mit einem modifizierten Fragebogen befragt (vgl. FREIGANG-BAUER & GRÖBEN 2010, 6). Es handelt sich um keine bundesweite Studie; die Befragung bezieht sich auf das Bundesland Hessen.

⁴⁰ Eine vorläufige Version des Dokumentes wurde mir vorab per E-Mail zugesendet und findet sich im elektronischen Anhang dieser Arbeit

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

In Bezug auf die Frage, welche Eingliederungsfälle als besonders schwierig angesehen werden, hat die große Mehrheit (88%) der Befragten in dieser Studie „psychische Erkrankungen“ angegeben (vgl. ebd., 33). Die Relevanz dieses Themenbereichs zeigt sich also auch in dieser Studie deutlich. Die Hälfte der Unternehmen hat diese Aussage zusätzlich durch konkretisierende Äußerungen erläutert; hier zeigen sich wiederum Parallelen zu den Herausforderungen, die in der von mir durchgeführten Studie extrahiert werden konnten. So wird deutlich, dass es offenbar vor allem an geeigneten Arbeitsplätzen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen fehlt; aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Personen und den vorherrschenden Arbeitsbedingungen (zum Beispiel Hektik- und Stresssituationen, Prämien- und Akkordlohn) scheint es schwierig zu sein, ein geeignetes Aufgabenfeld zu finden (vgl. ebd.).

Zudem wird ebenfalls von dem Problem berichtet, dass es auf Seiten von Führungskräften und Mitarbeitern an Akzeptanz für die Betroffenen mangelt: Zum einen bestehe eine große Unsicherheit im Umgang mit den Betroffenen, zum anderen sei aufgrund der besonderen Situation ein erhöhter Planungsaufwand bzw. Anpassungsbedarf der Tätigkeiten notwendig, ein Aufwand, vor dem Vorgesetzte häufig zurückscheuen würden.

Insgesamt sehen 63% der Befragten Verbesserungsbedarf in Bezug auf das BEM mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern (vgl. ebd., 34). Auf die Frage, wie eine solche Verbesserung konkret aussehen könnte, antworten 80%, dass sie sich Hilfe durch externe Experten wünschen. Aber auch Führungskräftebildungen sowie Schulungen der Verantwortlichen werden von der Mehrzahl der Befragten genannt; zudem scheint eine intensivere Fallbetreuung und eine bessere Zusammenarbeit mit Ärzten gewünscht zu sein.

Von Seiten der Befragten wird darauf verwiesen, dass es insgesamt mehr Informationen über psychische Krankheitsbilder geben müsse, sowie über passende Ansprechpartner und einen adäquaten Umgang mit dieser Personengruppe. Weiterhin scheint das Thema „Kooperation mit externen Partnern“ von besonderer Bedeutung zu sein; hier wünschen sich die Befragten beispielsweise bessere Angebote von Seiten des Integrationsamtes,

5 Ergebnisse und Interpretation der Untersuchung

Fallkonferenzen mit Integrationsfachdiensten und Krankenkassen sowie schnelle Hilfen bei der Suche nach Therapeuten.

Erwähnenswert ist zudem, dass 78% der befragten Betriebe in dieser Studie den Eindruck haben, dass sich die Anzahl der psychisch beeinträchtigten Mitarbeiter in den letzten Jahren erhöht hat (vgl. ebd., 38). Diese Beobachtung deckt sich sowohl mit den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der letzten Jahre als auch mit den Ergebnissen meiner (natürlich deutlich kleineren) Studie. Interessant ist in diesem Zusammenhang außerdem, dass jeder Dritte der Befragten *nicht* davon ausgeht, der Herausforderung eines guten Umgangs mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern in den nächsten Jahren erfolgreich begegnen zu können; ein weiteres Drittel ist sich diesbezüglich unsicher. Zu erwähnen ist jedoch, dass die Leiter der Studie hier noch einmal zwischen den Funktionen der Antwortenden differenziert haben. Hierbei stellte sich heraus, dass sich vor allem die Mitarbeiter bzw. Mitarbeitervertretungen der Unternehmen skeptisch in Bezug auf zukünftige Entwicklungen zeigen; Unternehmens- und Personalleitungen zeigen sich eher optimistisch, zukünftig erfolgreich mit der Personengruppe der psychisch Beeinträchtigten umgehen zu können (vgl. ebd., 39).

Insgesamt ist zu konstatieren, dass sich sowohl die Ergebnisse der Studie der DGUV als auch die des RKW weitestgehend mit den Resultaten meiner Studie decken. Zwar lassen sich die Ergebnisse meiner Studie aufgrund der zu geringen Fallzahl nicht generalisieren, aufgrund der vielen Parallelen zu den beiden anderen Studien lässt sich jedoch mutmaßen, dass die von mir befragten Experten offenbar die Herausforderungen und Handlungsbedarfe benannt haben, die in vielen Unternehmen, in denen das BEM umgesetzt wird, vorherrschen. Durch den angestellten Vergleich kann man also auch den Ergebnissen meiner recht kleinen Studie eine gewisse Bedeutung zuschreiben.

6 Fazit und Ausblick

In der Einführung wurde die hier vorliegende Abschlussarbeit als ein „erster Schritt“ im Bereich der wissenschaftlichen Exploration des Themenfeldes „Betriebliches Eingliederungsmanagement und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ bezeichnet. Einen ersten Schritt in eine bestimmte Richtung zu wagen heißt immer, dass sich herausstellen kann, dass es sich um die falsche Richtung handelt; in diesem Fall hätte sich beispielsweise herausstellen können, dass es sich um ein Forschungsfeld mit nur geringer Relevanz oder nur wenigen Besonderheiten handelt. Dies ist jedoch nicht der Fall. Vielmehr konnten erste Erkenntnisse gewonnen werden – auch wenn es nicht gelungen ist, alle Forschungsfragen eindeutig zu beantworten. So musste beispielsweise offen bleiben, ob sich der Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen in den AU-Statistiken auch in der Zahl der BEM-Verfahren der befragten Unternehmen widerspiegelt. Dafür hat sich aber gezeigt, dass alle befragten Experten die Einschätzung unterstützen, dass es sich bei dem untersuchten Feld um ein Thema handelt, dem eine erhöhte Sensibilität zukommen sollte. Und um ein Feld, in dem sicherlich schon gute Lösungen gefunden werden, in dem es aber auch noch einige Schwierigkeiten gibt, denen zukünftig durch Weiterentwicklungen begegnet werden muss.

So lassen sich beispielsweise in Bezug auf die Punkte Datenschutz, Evaluation des BEM, Zusammenarbeit mit externen Professionen sowie Zusammenwirken von BEM und BGM noch Verbesserungen erzielen; es wird angenommen, dass sich Modifikationen in diesen Bereichen speziell auf BEM-Verfahren mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen positiv auswirken können.

Weiterhin lässt sich in diesem letzten Kapitel der Arbeit feststellen, dass sich durch die durchgeführte Befragung neue Fragen ergeben haben, die in zukünftigen Forschungsprojekten bearbeitet werden können:

- Wie ist es um Langzeiterfolge im BEM mit psychisch beeinträchtigten Menschen bestellt? Wirken die ergriffenen Maßnahmen nachhaltig bzw. inwieweit wird dies überprüft?

- Wie ist die Situation in kleinen und mittleren Unternehmen in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen? Welche Handlungsstrategien gibt es hier?
- Verlaufen BEM-Verfahren in großen Unternehmen erfolgreicher (als in kleinen und mittleren), weil es hier mehr Möglichkeiten gibt, Arbeitsplätze und Tätigkeiten zu modifizieren?
- Inwieweit nutzen Unternehmen ihre Erkenntnisse aus dem BEM für das betriebliche Gesundheitsmanagement und andersherum? Gibt es hierfür konkrete Konzepte/ Betriebsvereinbarungen? Wie könnte man ein solches Vorgehen vorantreiben?
- Können gezielte Schulungen von Mitarbeitern und Vorgesetzten in Bezug auf psychische Beeinträchtigungen die BEM-Verfahren positiv beeinflussen?
- Welche Art von Weiterbildungen ist für die Akteure im BEM besonders nützlich, wenn es um die Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen geht?
- Inwieweit wird in BEM-Verfahren (mit psychisch beeinträchtigten Menschen) ein ganzheitliches Vorgehen praktiziert, in dem auch persönliche und umweltbedingte Kontextfaktoren berücksichtigt werden?
- Gibt es branchenspezifische Unterschiede im Bereich der Erfolgsquote des BEM mit psychisch beeinträchtigten Arbeitnehmern?
- Wie lässt sich die Effizienz von BEM abbilden?

Sicherlich lassen sich in diesem Zusammenhang noch mehr Fragen finden. Lohnenswert erscheint zum Beispiel auch, die Situation in Großunternehmen noch differenzierter zu erfassen, indem eine größere Stichprobe untersucht wird. So könnten Ergebnisse gewonnen werden, die es erlauben würden, Aussagen über die Gesamtsituation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im BEM zu machen. Zudem könnte erfasst werden, ob die Situation in Unternehmen, in denen keine Disability Manager mit dem BEM betraut sind, sich von der in den Unternehmen mit ausgebildeten Disability Managern unterscheidet. Denn wie bereits festgestellt, hat die Mehrzahl der Interviewten in der hier vorliegenden Studie die Ausbildung zum CDMP absolviert.

Eine Perspektive, die in dieser Arbeit leider keine Berücksichtigung finden konnte, die aber sicherlich äußerst interessant und vielversprechend ist, ist die der Betroffenen. Letztendlich wird es nicht ausreichend sein, lediglich die professionellen Akteure aus dem BEM zu befragen, wenn es darum geht, die Situation und die Wirksamkeit in

Bezug auf psychisch beeinträchtigte Menschen abzubilden. Vielmehr ist es von besonderer Wichtigkeit, auch die Betroffenen selbst zu Wort kommen zu lassen und herauszufinden, wie diese die BEM-Verfahren erleben/erlebt haben und wo sie Chancen und Verbesserungspotenziale sehen. Einsteigen könnte man in dieses Feld beispielsweise mit einem Vergleich von Einzelfallstudien; hat man erste Erkenntnisse gesammelt, so sind später sicherlich auch Befragungen größerer Stichproben sinnvoll und möglich. Letztendlich wird in diesem Zusammenhang jedoch wahrscheinlich immer das Problem bestehen, an die Betroffenen heranzukommen. Hierfür gilt es, Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Abschließend soll noch einmal der Vorschlag eines Experten aufgegriffen werden, branchenspezifische Netzwerke zu etablieren, um einen Austausch von guten Lösungsmöglichkeiten im BEM zu ermöglichen. Branchenspezifische Netzwerke erscheinen besonders sinnvoll, da sich so Akteure verständigen können, die mit Mitarbeitern zu tun haben, die unter ähnlichen Bedingungen arbeiten. So können auf der einen Seite typische Probleme erfasst und über eine Prävention nachgedacht werden und andererseits gute Lösungsmöglichkeiten kommuniziert werden. Dies käme nicht nur der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, sondern auch allen anderen Betroffenen zu Gute – nicht zuletzt natürlich den Akteuren im BEM, die durch einen gezielten Austausch ihr Repertoire an Handlungsmöglichkeiten erweitern könnten.

Literaturverzeichnis

- ADLER, D.A.; MCLAUGHLIN, T.J.; ROGERS, W.H.; CHANG, H.; LAPITSKY, L.; LERNER, D.:** *Job performance deficits due to depression.* In: The American Journal of Psychiatry. Nr. 163, 2007, 1569-1576.
- BAMBERG, E.; BUSCH, C.; DUCKI, A.:** *Stress- und Ressourcenmanagement. Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt.* Bern: Verlag Hans Huber, 2003.
- BASLER, J.:** *Gesundheit, Leistungsfähigkeit und betriebliche Eingliederung hinsichtlich einer demographieorientierten Personalpolitik.* Dissertation. Dortmund, 2009.
- BEHREND, C.:** *Demografischer Wandel und Konsequenzen für die betriebliche Personalpolitik.* In: Schott, T. (Hrsg.): *Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer.* Juventa Verlag: Weinheim und München, 2005, 23-37.
- BERGER, J.; HUBER, A.; STEGMANN, R.:** *Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement. Arbeitsfähigkeit erhalten und sichern (SBV 3).* Frankfurt am Main: 2006.
- BERKOWSKI, N.; DIEVERNICH, F. E. P.:** *Alternde Belegschaften als zentrale Herausforderung für Unternehmen im demografischen Wandel.* In: Klauf, B. (Hrsg.): *Alternde Belegschaften - der demografische Wandel als Herausforderung für Unternehmen.* Pabst Science Publishers: Lengerich, 2008, 49-71.
- BIERMANN, H.:** *Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung.* Stuttgart: Kohlhammer, 2008.
- BKK BUNDESVERBAND; FAMILIEN-SELBSTHILFE PSYCHIATRIE (HRSG.):** *Psychisch krank im Job. Was tun?* Bad Honnef: 2006.
- BORTZ, J. DÖRING, N.:** *Forschungsmethoden und Evaluation.* 2. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1995.
- BUNDESGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPTFÜRSORGESTELLEN (BIH):** *Seelische Erkrankungen - Hinsehen und handeln!* In: ZB online: Behinderte Menschen im Beruf. Nr. 3, 2007. Online abzurufen unter: http://www.integrationsaemter.de/webcom/show_zeitschrift.php/_c-560/_nr-329/_p-2/i.html [03.08.2010].
- BUNDESGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (BAR) (HRSG.):** *Arbeitshilfe für die Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen.* Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Heft 9. Frankfurt am Main: 2003.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (BMAS) (HRSG.):** *Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention.* Berlin: 2007.

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (BMBF): *Rahmenkonzept "Innovative Arbeitsgestaltung - Zukunft der Arbeit"*. Online abzurufen unter: <http://www.bmbf.de/de/9578.php> [06.07.2010].

BUNGART, J.: *Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz und die Möglichkeiten von Unterstützungssystemen zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben*. Online abzurufen unter: http://www.bag-ub.de/publikationen/psychische_erkrankung_am_arbeitsplatz.pdf [29.04.2010].

CAPLAN, G.: *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books, 1964.

DEUTSCHE ANGESTELLTEN KRANKENKASSE (DAK) (HRSG.): *DAK Gesundheitsreport 2005. Schwerpunkt Angst und Depressionen*. Hamburg: 2005.

DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (DIMDI); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. 2005.

FLICK, U.: *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2007.

FREIGANG-BAUER, I.; GRÖBEN, F.: *Analyse des Handlungsbedarfs aus Sicht betrieblicher Akteure zur betrieblichen Eingliederung von Mitarbeitern mit psychischen Störungen oder Erkrankungen. Arbeitspapier*. Eschborn, Karlsruhe: 2010⁴¹.

FREY, J.; KUNZ, G.; LÜSCHEN, G.: *Telefonumfragen in der Sozialforschung. Methoden, Techniken, Befragungspraxis*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1990.

FRICKE, W.: *Drei Jahrzehnte Forschung und Praxis zur Humanisierung der Arbeit in Deutschland - eine Bilanz*. In: Weber, W.; Pasqualoni, P.; Burtscher, C. (Hrsg.): *Wirtschaft, Demokratie und soziale Verantwortung. Kontinuitäten und Brüche*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2004, 144-168.

FUCHS, M.: *Umfrageforschung mit Telefon und Computer. Einführung in die computergestützte telefonische Befragung*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union, 1994.

GIMBEL, H.; KRAUSE, M.: *Menschen mit seelischen Behinderungen im Arbeitsleben*. Münster: 2007.

GLÄSER, J; LAUDEL, G.: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. 2. durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006.

⁴¹ Bei Fertigstellung der Abschlussarbeit war dieses Dokument noch nicht veröffentlicht; es wurde mir jedoch vorab per E-Mail zugesendet. Die vorläufige Version findet sich auf der dieser Arbeit beiliegenden CD-ROM. Das Dokument soll laut den Informationen der Verantwortlichen im Spätsommer 2010 veröffentlicht werden.

GREIFENSTEIN, R.; WEBER, H.: *Vom Klassiker "Humanisierung der Arbeit" zum Zukunftsprogramm "Gute Arbeit"*. In: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): WISO direkt. Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bonn, 2007, 1-4.

GREVE, E.; NIEHAUS, M.: *Beiträge des Diversity und Disability Managements zur Professionalisierung der betrieblichen Rehabilitation*. In: Kaune, P.; Rützel, J.; Spöttl G.(Hrsg.): 14. Hochschultage Berufliche Bildung. W. Bertelsmann Verlag: Bielefeld, 2007, 288-300.

HELFFERICH, C.: *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 3. überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS-Verlag, 2009.

KIESCHE, E.: *Krankenrückkehrgespräch und BEM. Zum Ablöseprinzip bei Betriebsvereinbarungen*. In: Arbeitsrecht im Betrieb. Nr. 7-8, 2008, 380-384.

KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN: *Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006*. Online abzurufen unter: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52002DC0118:DE:HTML> [22.08.2010].

KRAMER, I.; SOCKOLL, I.; BÖDEKER, W.: *Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention- Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes*. In: Badura, B.; Schröder, H.; Vetter, C.(Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen. Fehlzeitenreport 2008. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2008, 65-76.

LADEMANN, J.; MERTESACKER, H.; GEBHARDT, B.: *Psychische Erkrankungen im Fokus der Gesundheitsreporte der Krankenkassen*. In: Psychotherapeutenjournal. Nr. 2, 2006, 123-129.

LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND; LANDSCHAFTSVERBAND WESTFALEN-LIPPE: *Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement*. 2. Aktual. Aufl. Münster: 2007.

LENHARDT, U.; ROSENBROCK, R.: *Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben und Behörden*. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J.(Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber: Bern, 2007, 295-305.

LOMBRISER, R.; ABPLANALP, P. A.: *Strategisches Management*. 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Zürich: Versus Verlag, 2004.

MACCO, K.; SCHMIDT, J.: *Krankheitsbedingte Fehlzeiten der deutschen Wirtschaft im Jahr 2008*. In: Badura, B.; Klose, J.; Macco, K.; Schröder, H.(Hrsg.): Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern. Fehlzeitenreport 2009. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2010, 275-319.

- MAGIN, J.:** *Kosten-Nutzen-Analyse eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.* In: Behindertenrecht. Nr.2, 2006, 36-39.
- MAYRING, P.:** *Einführung in die qualitative Sozialforschung.* 5. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2002.
- MAYRING, P.:** *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 10. neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz, 2008.
- MEHRHOFF, F.:** *Zurück ins Berufsleben - neue Aufgaben für die Prävention.* In: *Bundesarbeitsblatt.* Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. 2005, 19-21.
- MEHRHOFF, F.:** *Ein Konzept zur beruflichen Reintegration von behinderten Menschen.* In: Mehrhoff, F. (Hrsg.): *Disability Management. Strategien zur Integration von behinderten Menschen in das Arbeitsleben.* Ein Kursbuch für Unternehmer, Behinderte, Versicherer und Leistungserbringer. Genter Verlag: Stuttgart, 2004, 9-19.
- MEUSER, M. ;NAGEL, U.:** *Das Experteninterview - konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage.* In: Pickel, S. E. A.(Hrsg.): *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft.* VS-Verlag: Wiesbaden, 2009, 465-479.
- MEUSER, M.; NAGEL, U.:** *Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion.* In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W.(Hrsg.): *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung.* VS-Verlag: Wiesbaden, 2005, 71-93.
- MORSCHHÄUSER, M.:** *Gesundheit im Erwerbsverlauf. Bedeutung und Ansatzpunkte einer altersgerechten Arbeits- und Personalpolitik.* In: Schlott, T. (Hrsg.): *Eingliedern statt ausmustern. Möglichkeiten und Strategien zur Sicherung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer.* Juventa Verlag: Weinheim und München, 2005, 125-136.
- NIEHAUS, M.; MAGIN, J.; MARFELS, B.; VATER, E.; WERKSTETTER, E.:** *Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX.* Köln: 2008.
- NIEHAUS, M.; MARFELS, B.; JAKOBS, A.:** *Arbeitslosigkeit verhindern durch Betriebliches Eingliederungsmanagement. Individuelle, betriebliche und ökonomische Nutzenaspekte.* In: Holleder, A. (Hrsg.): *Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis.* Fachhochschul-Verlag: Frankfurt am Main, 2009, 371-389.
- PERSCH, N. ;WEBER, S.:** *Krankheit und Behinderung im Unternehmen. Auswertung eines Fragebogens und weiterführende Hinweise für Unternehmen zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.* In: Baumeister, P.; Hahn, W.(Hrsg.): *Betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen. Rechtsfragen, Praxis, Weiterbildung.* Logos Verlag: Berlin, 2008, 133-155.

PFAFF, H.: *Krankenrückkehrgespräche: Zur Ambivalenz einer Sozialtechnologie.* Gutachten für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann- Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung. Online abzurufen unter: http://www.boeckler.de/pdf/fof_krankenrueckkehrgespraeche.pdf [08.07.2010].

POPPELREUTER, S.; MIERKE, K.: *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz.* 3. völlig neu bearbeitete und wesentlich erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2008.

RECKLIES, D.: *Die SWOT-Analyse.* Online abzurufen unter: <http://www.themanagement.de/MD/Swot.htm> [23.09.2010].

RICHTER, D.; BERGER, K.; REKER, T.: *Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht.* In: Psychiatrische Praxis. Nr. 35, 2008, 321-330.

RUDOW, B.: *Das gesunde Unternehmen. Gesundheitsmanagement, Arbeitsschutz und Personalpflege in Organisationen.* München: Oldenburg Wissenschaftsverlag, 2004.

RUMP, J.: *Der Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Personalpolitik.* In: Klauk, B.(Hrsg.): *Alternde Belegschaften - der demografische Wandel als Herausforderung für Unternehmen.* Pabst Science Publishers: Lengerich, 2008, 33-48.

SAUER, D.: *Von "humanisierter" zu "guter" Arbeit - Paradigmenwechsel in der Arbeitspolitik?* Online abzurufen unter: http://www.isf-muenchen.de/pdf/FES_11_07gute_arbeit.pdf. [06.08.2010]

SEEL, H.: *Betriebliches Eingliederungsmanagement - Gesundheitsförderung als Unternehmensstrategie.* In: Behindertenrecht. Nr.2, 2006, 30-36.

SOZIALGESETZBUCH - NEUNTES BUCH (SGB IX): *Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* vom 9.12.2004.

STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER (HRSG.): *Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern.* Wiesbaden: 2007.

STÖPEL, F.: *Aktuelle Tendenzen des Arbeitsmarktes und das Bedingungsgefüge der beruflichen Teilhabe.* In: Sonderpädagogik. Nr. 2, 2007, 89-97.

ULICH, E.; WÜLSER, M.: *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven.* 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler, 2009.

UNGER, H.: *Depression und Arbeitswelt.* In: Psychiatrische Praxis. Nr. 34, 2007, 256-260.

VETTER, C. ; REDMANN, A.: *Arbeit und Gesundheit: Ergebnisse aus Mitarbeiterbefragungen in mehr als 150 Betrieben.* Bonn: WIdO Materialie, Bd. 52, 2005.

WILKE, C.; BIALLAS, B.; FROBÖSE, I.: *Zeitgemäße Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)*. In: Froböse, I.; Wellmann, H.; Weber, A. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung. Möglichkeiten der betriebswirtschaftlichen Bewertung. Universum Verlag: Wiesbaden, 2008, 19-64.

ZELFEL, R.; ALLES, T.; WEBER, A.: *Gesunde Arbeit in kleinen und mittleren Unternehmen - Ergebnisse einer Befragung um Stand und Bedarf bei kleinen und mittleren Unternehmen*. Online abzurufen unter: http://www.gesunde-arbeit.net/upload/dokumente/cati_ergebnis_kmu.pdf. [29.07.2010]

ZIMMERMANN, W.: *Disability Management - Eine internationale Perspektive*. In: Mehrhoff, F.; Schönle, W. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement. Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern. Genter Verlag: Stuttgart, 2005, 29-38.

ZORN, G.: *Betriebliches Eingliederungsmanagement: Rechtsfragen zur praktischen Umsetzung im Betrieb*. In: Behindertenrecht. Nr. 2, 2006, 42-46.

Sonstige Onlinequellen:

http://bem.bih.webcom3.de/webcom/show_page.php/_c-3451/_nr-1/i.html [28.03.2010]
(Kommentar: Hier wurde nach Best-Practice-Beispielen für BEM in Großunternehmen recherchiert, erwähnt auf S. 52 dieser Arbeit)

http://www.bmas.de/portal/31724/2009__03__13__veranstaltung__betriebliches__eingliederungsmanagement.html [28.03.2010]
(Kommentar: Hier wurde nach Best-Practice-Beispielen für BEM in Großunternehmen recherchiert, erwähnt auf S. 52 dieser Arbeit)

http://www.bmas.de/portal/19064/job__projekte__aktivitaeten.html [28.07.2010]
(Kommentar: Informationen zu Projekten der Initiative Job des BMAS, erwähnt auf S.43 dieser Arbeit).

http://www.bmas.de/portal/22174/jobs__wir+sind+schon+dabei__aktivitaeten_2007__2010.html [28.11.2010]
(Kommentar: Informationen zu Projekten der Initiative Job des BMAS, erwähnt auf S.43 dieser Arbeit).

<http://www.bpe-online.de> [12.09.2010]
(Kommentar: Webseite des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrene e.V., erwähnt auf S.11 dieser Arbeit)

<http://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp> [03.09.2010]
(Kommentar: Informationen über die Zusatzqualifikation zum CDMP, erwähnt auf S. 30 dieser Arbeit).

<http://www.dguv.de/disability-manager/ausbild/index.jsp> [03.09.2010]
(Kommentar: Informationen über die Ausbildungsinhalte bei der Zusatzqualifikation zum CDMP, erwähnt auf S. 109 dieser Arbeit).

<http://www.dguv.de/inhalt/presse/2009/Q3/disabilitymanager/index.jsp> [03.09.2010]
(Kommentar: Informationen zur neuen Weiterbildung zum CRTWC in Form eines Interviews mit Hr. Fröhlke von der DGUV, erwähnt auf S. 30 dieser Arbeit).

http://www.einfachteilhaben.de/DE/StdS/Ausb_Arbeit/ArbPl_sichern/Wiedereingliederung/wiedereingliedern_node.html [04.08.2010]
(Kommentar: Informationen zum „Hamburger Modell“, erwähnt auf S.98 dieser Arbeit)

<http://www.faz.net/s/RubC43EEA6BF57E4A09925C1D802785495A/Doc~EE5D09E89D1B1452E84D2EF7C4500EECE~ATpl~Ecommon~Scontent.html> [23.09.2010]
(Kommentar: Internetauftritt der Frankfurter Allgemeinen Zeitung; Artikel über psychische Beeinträchtigungen, erwähnt auf S. 6 dieser Arbeit).

<http://www.gpg-tirol.at/uploads/pics/DiagrammPsychBehinderung.jpg> [09.07.2010]
(Kommentar: Psychische Behinderung nach dem Modell der ICF, Grafik, erwähnt auf S. 14 dieser Arbeit)

http://www.lvr.de/soziales/arbeit_behinderung/eingliederungsmanagement.htm#BEM-Pr%C3%A4mie [28.03.2010]
(Kommentar: Hier wurde nach Best-Practice-Beispielen für BEM in Großunternehmen recherchiert, erwähnt auf S. 52 dieser Arbeit)

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,697162,00.html> [23.09.2010]
(Kommentar: Internetauftritt des Magazins Spiegel; Artikel über psychische Beeinträchtigungen, erwähnt auf S. 6 dieser Arbeit).

<http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychisch-krank-im-job-der-stress-haut-arbeitnehmer-um-1.972266> [23.09.2010]
(Kommentar: Internetauftritt der Zeitung Sueddeutsche; Artikel über psychische Beeinträchtigungen, erwähnt auf S. 6 dieser Arbeit).

Anhang

Gedruckte Version

- Leitfaden für die persönlichen Interviews (Ursprungsleitfaden)
- Leitfaden für die Telefoninterviews
- Eidesstattliche Erklärung

Auf beiliegender CD-ROM

- 4 Transkripte der persönlichen Interviews
- 18 Memos der Telefoninterviews
- Unveröffentlichte Power-Point-Präsentation der DGUV
- Bislang unveröffentlichtes Arbeitspapier von FREIGANG-BAUER und GRÖBEN (s. Seite 125)
- Gesamtversion dieser Arbeit

Leitfaden für die persönlichen Interviews zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (Ursprungsleitfaden)

Block 1

Leitfrage	Check/Memo für mögl. Nachfrage	Notizen
1. Wie ist es dazu gekommen, dass das BEM in Ihrem Unternehmen eingeführt wurde?	<ul style="list-style-type: none"> - Teil eines Modellprojektes, z.B. des BMAS? - Teil eines BGM-Prozesses? - Seit wann etabliert? 	
2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Ihrem Unternehmen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement zuständig sind?	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbildung/Studium? - bestimmte Weiterbildungen (CDMP/CRWC, Krankheitsbilder, Gesprächsführung)? - Rolle im BEM-Prozess? - Wie viele Mitarbeiter betreuen Sie? 	
3. Wie sind die Mitarbeiter Ihres Unternehmens über das Betriebliche Eingliederungsmanagement informiert worden?	<ul style="list-style-type: none"> - Wer informierte? - In welcher Form stehen Infos zur Verfügung? - Werden auch neue Mitarbeiter informiert? 	
4. Können Sie anhand eines Fallbeispiels einen typischen BEM – Ablauf in Ihrem Unternehmen beschreiben?	<ul style="list-style-type: none"> - Wer wird zum BEM-Fall? - Wie wird diese Person informiert? - Wer ist bei Erstgespräch dabei? - Wer sind Akteure? - Datenschutz? 	
5. Gab es in den letzten Jahren bestimmte Weiterentwicklungen oder Veränderungen im BEM Ihres Unternehmens?	Wodurch wurde dies ausgelöst?	

Block 2

Leitfrage	Check/Memo für mögl. Nachfrage	Notizen
6. In aktuelle AU-Statistiken sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die häufigste Ursache von Fehltagen. Welche Art von Beeinträchtigungen kommen Ihrer Einschätzung nach am meisten in Ihrem Unternehmen vor?		
7. Wie Sie wissen beschäftige ich mich in meinem Projekt besonders mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, unter anderem deshalb, da die AU-Statistiken der letzten Jahre auf einen Anstieg psychischer Erkrankungen hindeuten. Inwiefern spiegelt sich diese Entwicklung in Ihren BEM-Verfahren wider?	<ul style="list-style-type: none"> - Grobe Einschätzung: wie viele BEM-Fälle aufgrund von psychischen Erkrankungen bisher? 	
8. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Menschen, die eine psychische Beeinträchtigung haben, im BEM bislang?	<ul style="list-style-type: none"> - Gab es besondere Herausforderungen? - Was waren Möglichkeiten der Unterstützung? 	
8a. Welche Ihrer Faktoren im BEM-Prozess sind Ihrer Einschätzung nach von besonderer Bedeutung, wenn es darum geht den Arbeitsplatz eines psychisch beeinträchtigten Mitarbeiters zu erhalten? Was sind gute Lösungen?	<ul style="list-style-type: none"> - Was macht ein BEM-Verfahren mit einer psychisch beeinträchtigten Person für Sie erfolgreich? 	
8b. Was kann Ihrer Meinung nach in einem BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person besonders herausfordernd sein?		

Block 3

Leitfrage	Check/Memo für mögl. Nachfrage	Notizen
9. Welche Entwicklungen wären wünschenswert, besonders in Bezug auf die Personengruppe der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen?		
10. Auf Basis Ihrer Erfahrungen: Ist für Sie ein Szenario denkbar, in welches eine Bedrohung für das BEM in Ihrem Unternehmen darstellen würde?		
11. Gibt es für die Zukunft schon konkrete Pläne in Bezug auf Neu- und Weiterentwicklungen, stehen bestimmte Veränderungen an?	- Sehen Sie Bedarf?	
12. Möchten Sie noch etwas hinzufügen? Fallen Ihnen noch weitere relevante Punkte ein, die hier nicht abgefragt wurden?		

Leitfaden für die Telefoninterviews zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

FRAGE	KOMMENTAR
1. Seit wann gibt es das BEM in Ihrem Unternehmen / in dem Unternehmen, das Sie betreuen?	
2. Wie ist es dazu gekommen, dass Sie in Ihrem Unternehmen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement zuständig sind?	
3. Wie viele Mitarbeiter betreuen Sie?	
4. Ist das BEM in Ihrem Unternehmen mit dem Gesundheitsmanagement Ihres Unternehmens verbunden?	
5. Das BEM im Unternehmen: <ul style="list-style-type: none"> - Wie ist Datenschutz geregelt? - Was passiert, wenn ein Mitarbeiter das BEM ablehnt? - Kooperieren Sie auch mit externen Diensten? - Evaluieren Sie die einzelnen BEM-Fälle in Bezug auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen? Wenn ja, wie? 	
6. Wie Sie wissen, beschäftige ich mich in meiner Abschlussarbeit besonders mit der Personengruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen, unter anderem deshalb, weil die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken einen Anstieg von psychischen Beeinträchtigungen widerspiegeln. Nehmen Sie einen solchen Anstieg auch in Ihren BEM-Verfahren wahr? FALLS JA: Wie erklären Sie sich diesen Anstieg?	

7. Wie sind Ihre Erfahrungen mit Menschen, die eine psychische Beeinträchtigung haben, im BEM bislang?	
8. Wie sehen gute Lösungen in einem BEM mit psychisch beeinträchtigten Personen aus? (Beispiele)	
9. Was kann Ihrer Meinung nach in einem BEM mit einer psychisch beeinträchtigten Person herausfordernd sein?	
10. Wie viele BEM-Verfahren mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeitern verlaufen erfolgreich, wie viele nicht (bitte geben Sie eine grobe Einschätzung)?	
11. Welche Entwicklungen wären wünschenswert, besonders in Bezug auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen?	
12. Sehen Sie für die Zukunft Bedarf in Bezug auf Neu- und Weiterentwicklungen im BEM?	

Eidesstattliche Versicherung

Frobel, Sandra
Name, Vorname

121134
Matr.-Nr.

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Masterarbeit mit dem Titel

„Betriebliches Eingliederungsmanagement in Großunternehmen im Kontext psychischer Beeinträchtigungen“

selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht habe. Ich habe keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ort, Datum

Unterschrift

Belehrung:

Wer vorsätzlich gegen eine die Täuschung über Prüfungsleistungen betreffende Regelung einer Hochschulprüfungsordnung verstößt, handelt ordnungswidrig. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 50.000,00 € geahndet werden. Zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist der Kanzler/die Kanzlerin der Technischen Universität Dortmund. Im Falle eines mehrfachen oder sonstigen schwerwiegenden Täuschungsversuches kann der Prüfling zudem exmatrikuliert werden. (§ 63 Abs. 5 Hochschulgesetz - HG -)

Die Abgabe einer falschen Versicherung an Eides statt wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Die Technische Universität Dortmund wird gfls. elektronische Vergleichswerkzeuge (wie z.B. die Software „turnitin“) zur Überprüfung von Ordnungswidrigkeiten in Prüfungsverfahren nutzen.

Die oben stehende Belehrung habe ich zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift