Hochschule Neubrandenburg Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management Studiengang Gesundheitswissenschaften

BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT

_

EINE BESTANDSAUFNAHME

Bachelorarbeit

zui

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Hannah Maron

Betreuer: Prof. Dr. Alfons Schröer
Zweitbetreuer: M.Sc. Silke Brückner

Tag der Einreichung: 29.04.2019

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2021-0319-5

Inhaltsverzeichnis

1	. Ein	leitung	4
2	. Akt	ueller Krankenstand in Deutschland	5
	2.1.	Wesentliche Gründe des Fernbleibens der Arbeit	6
3	. Gru	ındlegendes zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement	7
	3.1. 3.1.	Was versteht man unter Betriebliches Eingliederungsmanagement? 1. Abgrenzung zu Krankenrückkehrgesprächen	
	3.2.	Rechtliche Grundlagen	
	3.3.	Anwendungsbereiche	10
	3.3. 3.3.	S	
	3.4.	Verfahrenspflicht des*r Arbeitgebers*in	
	3.5.	Anforderungen an ein ordnungsgemäßes Betriebliches	
	Eingli	ederungsmanagement	11
	3.6.	Chancen und Herausforderungen des BEMs	12
4	. Akt	eure und Funktionsweise	13
	4.1.	Beteiligungen der Interessenvertretung	13
	4.2.	Das BEM-Team	14
	4.3.	Das BEM-Fallmanagement	15
	4.4.	Maßnahmen der Wiedereingliederung betroffener Arbeitnehmer*innen	18
5 N		setzung des betrieblichen Eingliederungsmanagement in der Region nburg-Vorpommern	20
	5.1.	Angewandte Methode: Expert*inneninterviews	20
	5.2.	Datenerhebung	21
	5.2.	1. Feldzugang – Sampling	21
	5.2.	2. Entwicklung des Leitfadens	21
	5.2.	3. Interviewdurchführung	22
	5.2.	4. Transkription	23

5	.3.	Date	enauswertung						23				
	5.3.	1.	Auswertung o	der Inte	rviews an	hand d	er qualitativen Inhalts	sanalyse	23				
	5.3.2.		Ergebnisdarstellung der Interviews					24					
6.	Diskussion												
7.	Anr	nerk	ungen und K	ritikpu	nkte				37				
8.	Fazit												
Lite	Literaturverzeichnis39												
Anł	nang								45				
Eid	Eidesstattliche Erklärung13												
Abk	oildu	ngsv	verzeichnis										
Abb	ildur	ng	1: Anteil	der	Lang-	und	Kurzzeiterkrankung	en an	den				
Arb	eitsu	nfäh	igkeitstagen n	ach Bra	anchen im	n Jahr 2	019		6				
Abb	ildur	ng 2:	Wesentliche (Gründe	krankhei	tsbedin	gter Fehlzeiten		7				
Abb	Abbildung 3: Ablauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagement												

Abkürzungsverzeichnis

BEM Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM Betriebliches Gesundheitsmanagement
SGB Sozialgesetzbuch

1. Einleitung

"Jeder kann einmal erkranken und sollte dafür weder benachteiligt noch bestraft werden." (Riechert & Habib 2017, S. 4)

Manchmal passiert es schneller als man denken kann und eine längerfristige Krankschreibung liegt vor. Es stehen Hüftoperationen, langwierige Therapien oder auch Rehabilitationen an, wodurch Betroffene in ihrer Erwerbstätigkeit verhindert sind. Manche Mitarbeitende scheiden dabei mehr als sechs Wochen von ihrer Arbeit aus. In diesen Fällen stellen sich den Betroffenen häufig Fragen, wie "Kann ich meine Arbeit so ausführen, wie vorher?", "Wie wirken sich meine Einschränkungen auf meine Arbeitsweise aus?", "Was passiert, wenn ich meine bisherige Arbeit nicht mehr nachgehen kann?". All diese Gedanken lösen Besorgnis und Hilflosigkeit aus.

Die Wahrscheinlichkeit einer längeren Krankheitsperiode steigt mit zunehmendem Alter. Durch den Demografischen Wandel und der daraus resultierenden Abnahme der Erwerbspersonen rückt eine Knappheit von Arbeitskräften immer näher. Der Erhalt qualifizierter Mitarbeiter*innen wird somit immer bedeutender für Unternehmen. (vgl. Voß 2019, S. 267) Durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) wird Arbeitgebern*innen die Möglichkeit gegeben Beschäftigte nach Langzeiterkrankungen, welche eine Dauer von über sechs Wochen überschreiten, schrittweise in ihr Arbeitsleben zurückzuführen. Durch gezielte Maßnahmen kann eine erneute krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und Arbeitsplätze gesichert werden. Gleichzeitig werden durch das BEM die Sorgen und Ängste Betroffener genommen. (vgl. psyGA 2019, S. 84f)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. In diesem Rahmen sollen die unterschiedlichen Erfahrungen und Gestaltungsweisen des BEMs von verschiedenen Unternehmen in der Region aufgefasst und analysiert werden. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage: "Wie wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt?". Anhand von Expert*inneninterviews sollen umfassende Kenntnisse zur Beantwortung erlangt werden. Ziel ist den derzeitigen Stand in der Region zu analysieren und gegebenenfalls der Bedarf der Weiterentwicklung abzuleiten.

Im ersten Teil der Arbeit wird in die theoretischen Grundlagen der Thematik eingeführt. Vorab wird die aktuelle krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit in Deutschland genauer

beleuchtet. Anschließend wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement näher beschrieben. Dabei stehen die Ziele, Anwendungsbereiche, Anforderungen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Fokus. Darauffolgend wird das Verfahren des BEMs dargelegt. Hierbei kommt es zur Erläuterung der Akteure, zur Beschreibung des BEM-Fallmanagements und möglicher Maßnahmen zur Wiedereingliederung betroffener Mitarbeiter*innen.

Im zweiten Teil liegt der Fokus auf der Beantwortung der Forschungsfrage. Dahingehend wird zunächst das Verfahren der angewandten Methode thematisiert. Ferner wird die Durchführung der Interviews sowie die gewonnen Aussagen vorgestellt. Zuletzt werden die Informationen des theoretischen Teils mit dem methodischen gegenübergestellt und nachfolgend wird die gesamte Thematik zusammengefasst.

2. Aktueller Krankenstand in Deutschland

In den letzten Jahren ist die Zahl der Krankschreibungen in Deutschland deutlich gestiegen. Im Jahr 2009 lag der Wert der durchschnittlichen Krankheitstage pro Beschäftigten bei 13,5 Tagen. 10 Jahre später, im Jahr 2019, stiegen diese um knapp fünf Tage auf einen Wert von 18,4 Tagen. Der bisherige höchste Krankenstand lag im Jahr 2018 vor. Mit einem Faktor von 18,5 Tagen ist dieser jedoch nahe zugleich, wie im Jahr 2019. Baden-Württemberg (15,3 Krankentage) und Hamburg (15,8 Tage) weisen die niedrigsten Ausfalltage auf. Hingegen zeigen Thüringen und Sachsen-Anhalt durchschnittlich über 24 Fehltage auf. Mecklenburg-Vorpommern befindet sich auf den vierten Rang der höchsten Krankheitstage mit einem Wert von 23,5 Tagen. (vgl. iwd 2021)

Langzeiterkrankungen, welche eine Krankheitsdauer von sechs Wochen überschreiten, machen einen Anteil von 43,5% der Ausfalltage aus. Dahingegen liegt der Faktor der Arbeitsunfähigkeitsfälle bei 4,4%. Hauptsächlich lassen sich Langzeitausfälle auf chronisch-kranke Beschäftigte zurückführen. (vgl. Meyer et al. 2020, S. 367ff)

In Abbildung 1 ist zu erkennen, dass die höchste Quote der Fehltage, bedingt durch Langzeiterkrankungen, in der Branche der Land- und Forstwirtschaft mit einer Kennzahl von 52,5% ist. Im Baugewerbe ist der Wert annähernd gleich mit einem Prozentsatz von 50,3%. Im Sektor Erziehung und Unterricht sowie Banken und Versicherungen sind langfristige Arbeitsunfähigkeitstage durch einen Nennwert von 38,5% bzw. 37,0% gekennzeichnet. Das Gesundheits- und Sozialwesen befindet sich hierbei im Mittelfeld mit einem Wert von 45,1%. (vgl. Meyer et al. 2021, S. 377)

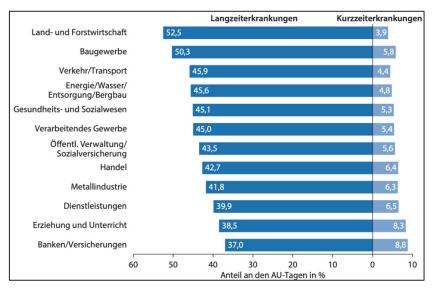


Abbildung 1: Anteil der Lang- und Kurzzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2019. Quelle: Meyer et al. 2020, S. 377

Entscheidenden Einfluss auf die krankheitsbedingte Abwesenheit hat das Alter der Beschäftigten. Zwar nimmt die Anzahl der Krankmeldungen mit steigendem Alter ab, jedoch steigt die Dauer an. D.h. ältere Beschäftigte sind seltener krank, fallen jedoch im Durchschnitt einen längeren Zeitraum aus. Mitarbeiter*innen über 55 Jahren benötigen überwiegend doppelt so lange, um zu genesen als Kollegen*innen im Alter von 30 bis 40 Jahren. Grund der längeren Ausfallzeit stellen körperliche Verschleißerscheinungen sowie langwierige Krankheitsprozesse dar. (vgl. iwd 2021) Dies führt dazu, dass Langzeitausfälle mit steigendem Alter erheblich zunehmen. (vgl. Meyer et al. 2020, S. 376)

2.1. Wesentliche Gründe des Fernbleibens der Arbeit

Die Fehlzeiten lassen sich hauptsächlich auf sechs wesentliche Krankheitsarten zurückführen.

Wie in Abbildung 2 ersichtlich sind Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit einem Anteil von 22,4% der häufigste Anlass für krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. Besonders Rückenschmerzen führen vermehrt zu Krankschreibungen in Deutschland. Im Jahr 2019 kam es erstmals dazu, dass psychische Erkrankungen mit einem Wert von 11,9% der zweithäufigste Grund für Krankentage darstellen. Seit 2008 ist die Zahl der Fehlzeiten, aufgrund von seelischen Belastungen um 67,5% deutlich angestiegen. Zu betonen ist in diesem Rahmen, dass die durchschnittlichen Fehltage sich mehr als verdoppelt haben und ca. 27 Tage betragen. Mit einem Faktor von lediglich 5,4% bzw. 4,6% bilden Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane den geringsten Auslöser für Abwesenheiten. (vgl. Meyer et al. 2020, S. 367)

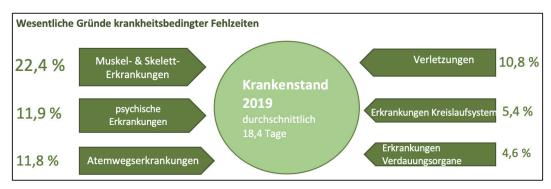


Abbildung 2: Wesentliche Gründe krankheitsbedingter Fehlzeiten. Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Meyer et al. 2020, S. 367

Mit einem Anteil von 22 % sind Muskel- und Skelett-Erkrankungen in allen Branchen der Hauptgrund für Arbeitsunfähigkeitsfälle. Lediglich im Sektor der Banken und Versicherung sowie im Bereich der Erziehung und Unterricht sind Atemwegserkrankungen oder psychische Erkrankungen entschiedenster Auslöser für Krankentage. Nicht zu unterschätzen ist ebenfalls die Arbeitsunfähigkeits-Quote, bedingt durch psychische Belastungen, im Gesundheits- und Sozialwesen. Diese ist dreimal höher als in der Land- und Forstwirtschaft. (vgl. Meyer et al. 2020, S. 368) Besonders oft treten diese in Form von Depressionen oder Anpassungsstörungen auf. (vgl. Stöpel 2019, S. 29f)

3. Grundlegendes zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Teilbereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Dieses zielt auf eine systematische und zielorientierte Steuerung betrieblicher Abläufe ab. Besonders im Fokus stehen der Erhalt und die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten im Unternehmen. Konkret sollen durch gezielte (präventive) Maßnahmen das nachhaltige Gesundheitsbewusstsein und das eigenverantwortliche gesundheitsbezogene Verhalten bzw. Handeln der Mitarbeitenden gefördert werden. (vgl. Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement o.J.)

Das BGM basiert auf drei Säulen. Eine Säule ist der Arbeitsschutz, wobei der Mittelpunkt auf der Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gerichtet ist. Ein weiterer Grundsatz stellt das Betriebliche Eingliederungsmanagement dar. Hierbei liegt das Interesse der Überwindung von Arbeitsunfähigkeit sowie der Reintegration kranker Mitarbeiter*innen. Die letzte Säule ist die Betriebliche Gesundheitsförderung. Diese umfasst alle

Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten. (vgl. psyGA 2019, S. 11)

Durch die Einführung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement ergeben sich Nutzenvorteile auf Seiten der Arbeitnehmenden sowie für den Betrieb allgemein.

Auf der einen Seite kommt es zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen, zudem wird deren Lebensqualität verbessert und Belastungen minimiert. Unternehmen können durch die Durchführung des BGMs die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten sowie die Effizienz der Abläufe steigern. (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2020, S. 4)

3.1. Was versteht man unter Betriebliches Eingliederungsmanagement?

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Instrument mit welchen die Arbeitsunfähigkeit betroffener Mitarbeiter*innen überwinden werden soll. Zugleich soll vor einer erneuten Erwerbsunfähigkeit vorgebeugt werden, sodass der Arbeitsplatz dauerhaft gesichert ist. Das Eingliederungsmanagement stellt keine medizinischen Maßnahmen dar, es geht primär um betriebliche Regelungen zur Stabilisierung der Arbeitsplätze. (vgl. Kohte 2019, S. 41)

Alle Beschäftigten haben Anspruch auf ein BEM-Verfahren. Vorrangig richtet sich das BEM an Mitarbeitende, welche in einem Jahr eine Krankheitsperiode von über sechs Wochen, 42 Tage, überschreiten. (vgl. Emmert & Heinen 2020) Die Durchführung ist unabhängig von der Erkrankung und deren Ursachen. Hierbei wird nicht zwischen betrieblichen oder privaten Gründen der Krankheit unterschieden. Der Fokus richtet sich auf die Aufdeckung der Ursachen, welche potentiell zur Erkrankung geführt haben. Auf Basis vorheriger Analyse soll den Beschäftigten ermöglicht werden, die Tätigkeit leistungs- bzw. behindertengerecht auszuüben. (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2020b, S. 13)

Beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement stehen die einzelnen zu behandelnden Fälle im Vordergrund. Für diese sollen individuelle passende Leistungen oder Hilfen gefunden werden, um die Arbeitsunfähigkeit zu bewältigen. Das BEM zielt darauf ab, krankheitsbedingte Kündigungen zu vermeiden. (vgl. Voß 2019, S. 271f; Emmert & Heinen 2020) Der Arbeitsplatzverlust soll durch rechtzeitige Beurteilung eines möglichen Handlungsbedarfs sowie durch Einleitung spezifischer Maßnahmen der Wiedereingliederung verhindert werden. (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2020a, S. 6)

3.1.1. Abgrenzung zu Krankenrückkehrgesprächen

Letztlich lässt sich das Eingliederungsmanagement zu Krankrückkehrgesprächen abgrenzen, da wesentliche Unterschiede zwischen beiden Prozessen bestehen. Auf der einen Seite stellt die gesetzliche Grundlage ein Kontrast dar. Das BEM ist im Gesetz verankert und Unternehmen unterliegen einer Verfahrensplicht, wohingegen bei Krankheitsrückkehrgespräche keine Rechtsgrundlage besteht. Das Krankenrückkehrgespräch kann jederzeit nach einer Krankheitsperiode von dem*r Arbeitergeber*in initiiert werden, dabei müssen betroffene Arbeitnehmer*innen an diesem teilnehmen. Im Fokus steht hierbei die Verringerung der Fehlzeiten sowie die Steigerung der Arbeitsmotivation. Der "Herr des Verfahrens" ist allein die Führungskraft. Das BEM-Gespräch wird ebenfalls durch den*r Arbeitgeber*in eingeleitet, dahingegen muss die betroffene Person nicht teilnehmen. In diesem Fall ist der Zusammenschluss freiwillig. Im Mittelpunkt des Prozesses steht vorrangig die Überwindung sowie die Verbeugung von Arbeitsunfähigkeit mit dem Ziel der Arbeitsplatzsicherung. "Herr des Verfahrens" stellt der Mitarbeitende dar. (vgl. Stöpel 2019, S. 25ff)

3.2. Rechtliche Grundlagen

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist im Sozialgesetzbuch (SGB) neun der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung festgelegt. Seit dem 01.05.2004 besteht mit der Neufassung des § 84 Abs. 2 SGB IX eine gesetzliche Pflicht für Maßnahmen der beruflichen Integration für Arbeitgeber*innen. In der Rechtsprechung sind Vorgaben der Zielsetzung enthalten, welche beinhalten, dass Mittel zur Überwindung sowie Prävention von Arbeitsunfähigkeit geschaffen werden sollen. (vgl. Baumeister 2008, S. 9) Seit 2018 ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement im § 167 Abs. 2 SGB IX geregelt. Aus diesem geht hervor, dass Beschäftigte, welche in 365 Tagen länger als sechs Wochen (42 Tage oder mehr) ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, einen Anspruch auf das BEM haben. Hierbei "klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement)." (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

Der § 176 SGB IX beinhaltet, dass bspw. Betriebs- oder Personalräte die Eingliederung fördern und dabei Achtung schenken sollen, ob der*die Arbeitgeber*in die

Verpflichtungen erfüllt. Wenn keine betriebliche Interessvertretung im Unternehmen Bestand hat, besteht die Verfahrenspflicht des*er Arbeitgebers*in nichtsdestotrotz.

3.3. Anwendungsbereiche

Der Anwendungsbereich des Eingliederungsmanagement ist ebenfalls im § 167 SGB IX festgelegt. Aus diesem geht hervor, dass jedes Unternehmen, unabhängig von Größe und Existenz eines Betriebsrats, zum BEM verpflichtet ist. (vgl. Kohte W. 2019, S. 42)

3.3.1. Sachlicher Anwendungsbereich

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ab dem Zeitpunkt durchzuführen, an welchen sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit überschritten ist. Dabei ist ein zusammenhängender oder unterbrochener Ausfall unbedeutend. Das BEM-Verfahren kann zudem bei bestehender Erwerbsunfähigkeit durchgeführt werden. In diesem Fall liegt der Fokus besonders auf die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit. (vgl. Steuerer o.J.)

3.3.2. Persönlicher Anwendungsbereich

Im Kontext des persönlichen Anwendungsbereichs stellt sich die Frage, ob das BEM nur für Schwerbehinderte oder für alle Arbeitnehmer*innen geltend ist. Aus dem Gesetz lässt sich schließen, dass bei Betroffenen keine Schwerbehinderung vorliegen muss. Alle Mitarbeitenden, unabhängig von der Art der Beschäftigung, im Sinne einer Voll- oder Teilzeitstelle, der Vertragsart oder einer Schwerbehinderung haben Anspruch auf das BEM-Verfahren. Diese Regelung bezieht ebenfalls Beamte und Richter*innen mit ein. (vgl. Schmidt 2017, S. 12f)

3.4. Verfahrenspflicht des*r Arbeitgebers*in

Wie bereits hervorgeht unterliegt der*die Arbeitgeber*in einer BEM-Verfahrenspflicht. Dadurch wird deutlich gemacht, dass diese*r organisierend und regelnd tätig werden müssen. Es wird empfohlen, dass für den Prozess eine Verfahrensordnung im Unternehmen aufgestellt wird, welcher einer Mitbestimmung unterliegt. (vgl. Kohte 2016, S. 30)

Vor Ausführung hat der*die Arbeitgeber*in die Pflicht der Prüfung des Krankenstandes im Unternehmen. Mitarbeitende, welche in den letzten 12 Monaten mindestens 42 Tage krank sind, stehen dabei im Fokus. Im Regelfall müssen diesbezüglich keine neuen Daten erhoben werden, da diese aus dem Personalwesen hervorgehen. In diesem Sinne muss dem Datenschutz besonderer Beachtung geschenkt werden. Das Unternehmen

hat aus datenschutzrechtlichen Gründen keinen Anspruch zur Erfragung des Anlasses der Arbeitsunfähigkeit. Das Verfahren ist präventiv, da bei sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit vorwiegend keine Chronifizierung einer Krankheit einhergeht. Der Prozess zielt darauf ab, vor einer chronischen Erkrankung zu erfolgen. Laut des Arbeitsgerichts ist bei einer Arbeitsunfähigkeit von nicht mehr als sechs Wochen eine krankheitsbedingte Kündigung ausgeschlossen. Das BEM stellt somit kein "Kündigungsvorverfahren" dar, sondern ein Prozess zum Erhalt des Arbeitsplatzes.

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass der*die Arbeitgeber*in die Einleitung des Verfahrens nicht verzögern darf. Dem*r Betroffenen muss unverzüglich, nach Erhebung der Daten, ein Angebot im Sinne des Eingliederungsmanagement vorgestellt werden. (vgl. Stöpel 2019, S. 42f)

3.5. Anforderungen an ein ordnungsgemäßes Betriebliches Eingliederungsmanagement

Genaue Anforderungen an das Betriebliche Eingliederungsmanagement sind nicht im Gesetz definiert. Es gibt jedoch einige Grundsätze, welche sich aus diesem ableiten lassen. Mit Erfüllung jener Leitgedanken wird ein gewisses Maß an Qualität gewährleistet und die Umsetzung kann zielgerichteter durchgeführt werden. (vgl. Voß 2019, S. 272)

Ansatz der Rechtskonformität und Gleichheit

Aus der Rechtsprechung geht hervor, dass der*die Arbeitgeber*in einer Fürsorgepflicht unterliegt. Bei der Durchführung gilt das Prinzip der Gleichheit. Das bedeutet, dass der Prozess so gestaltet sein muss, sodass alle BEM-Berechtigten gleiche Chancen erhalten. Das Unternehmen ist in diesem Rahmen dazu verpflichtet, alle Betroffenen wahrzunehmen und genügend personelle Ressourcen bereitzustellen. (vgl. Reuter et al. 2016, S. 271) Im Gesetz wird das BEM als Suchprozess dargelegt. Hierbei sollen für Beteiligte individuelle Lösungen gefunden werden, welche von den Unternehmen umsetzbar sind. Der Prozess soll verlaufs- und ergebnisoffen sein, um beispielsweise nicht-offensichtliche Lösungen ebenfalls zu berücksichtigen. Das Ziel ist, durch das BEM gemeinsam spezifische Lösungsmöglichkeiten für den einzelnen Fall zu finden. (vgl. Voß 2019, S. 272)

• Grundsatz des Vertrauens und des Datenschutzes

Voraussetzung für das BEM ist ein hohes Maß an Vertrauen und Akzeptanz. Wenn dieses nicht im Voraus besteht, bedarf es zunächst dem Aufbau einer Vertrauensbasis. Nur

bei einer vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten kann die Durchführung des BEM-Verfahrens die gewünschten Ziele erreichen. Zudem muss der gesamte Prozess für alle transparent sein. Eine große Bedeutung hat ebenso der Datenschutz, welcher im Vorhinein zu klären ist. Um einen sicheren Umgang der sensiblen Informationen zu gewährleisten, empfiehlt sich diese in einer separaten Akte unzugänglich aufzubewahren. (vgl. Voß 2019, S. 276f; Reuter et al. 2016, S. 271)

Beteiligungsorientierung und Prinzip der Freiwilligkeit

Das Ergebnis des Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist abhängig von der Zusammenarbeit der einzelnen Akteure. Von Seiten des Betriebes ist empfehlenswert, dass ein*e BEM-Beauftragte*r als Ansprechpartner*in zur Verfügung steht. Zudem ist eine Interessenvertretung, z.B. im Sinne einer Mitarbeitendenvertretung bei den einzelnen Fällen hinzuzuziehen. Besonders wichtig ist, dass die Betroffenen kontinuierlich und aktiv in das Geschehen einbezogen werden. Diese Person gilt hierbei als Experte*in, da sie die gesundheitlichen Probleme sowie den vorausgegangenen Arbeitsplatz mit den zusammengehörigen Schwierigkeiten einschätzen kann. Zu betonen ist, dass die Teilnahme am BEM-Verfahren für den*die Berechtigte*n freiwillig ist. Die Zustimmung kann jederzeit zurückgezogen werden, dabei dürfen keine Nachteile für die Beschäftigten entstehen. (vgl. Voß 2019, S. 273f; Reuter et al. 2016, S. 271)

Prinzip der Prävention und Nachhaltigkeit

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement umschließt nicht allein die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Maßnahmen im Rahmen des BEM-Prozesses sollen zugleich nachhaltig gestaltet sein. Konkret soll ein langfristiger Ausgleich zwischen Arbeitsanforderungen und Möglichkeiten der Arbeitnehmenden bestehen. So soll vor erneuerter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden. (vgl. Reuter et al. 2016, S. 271)

3.6. Chancen und Herausforderungen des BEMs

Das BEM ist ein umfassendes Instrument aus welchen sich Chancen und Risiken herauskristallisieren.

Letztere ergeben sich vorrangig durch zu kurz greifende Eingliederungsmaßnahmen. Besondere Bedeutung hat daher die Gefährdungsbeurteilung, um ein breites Spektrum der gesundheitsgefährdenden Faktoren zu erlangen. Außerdem haben Arbeitnehmer*innen oftmals das Gefühl, dass das BEM-Verfahren eine Absicherung ist und nachfolgend

eine Kündigung droht. Es kommt zu Misstrauen bezüglich des Freiwilligkeitsprinzips und zu Befürchtungen von arbeitsrechtlichen Konsequenzen bei Nicht-Durchführung.

Das BEM bietet jedoch auch die Chance, sich aktiv für Erkrankte einzusetzen. In diesem Zusammenhang können innerbetriebliche Gesundheitsgefährdungen analysiert werden. Dies bezieht sich nicht nur direkt auf den Arbeitsplatz, sondern ebenfalls auf das Führungsverhalten von Vorgesetzten. So wird ermöglicht, Arbeitsbedingungen gezielter verbessern zu können. Am wohl entscheidendsten ist, dass durch das BEM die Zahl der Mitarbeiter*innen reduziert werden kann, welche krankheitsbedingt ihre Arbeit nicht mehr nachgehen können. Durch die Ausführung eines BEM-Verfahrens lassen sich krankheitsbedingte Kündigungen vermeiden, sofern den arbeitsplatzspezifischen Gefährdungen entgegengewirkt wurde. (vgl. Hans Böckler Stiftung 2011, S. 7f)

Von Seiten der Arbeitgeber*innen ergibt sich durch die Durchführung der Wiedereingliederung, dass Mitarbeitende erhalten bleiben. Dies ist vor allem in Zeiten des demografischen Wandels und dem Fachkräftemangel von großer Bedeutung. Außerdem können Kosten gesenkt werden. In diesem Zusammenhang entstehen keine Kosten für die Suche nach passendem personellem Ersatz oder der zeitweiligen Überbrückung. Zudem wird durch die Existenz eines Eingliederungsmanagement das Image des Unternehmens erhöht.

Ebenso profitieren betroffene Arbeitnehmer*innen von der Wiedereingliederung. Jene erhalten die Möglichkeit, ihre Berufstätigkeit weiterhin auszuführen und sind daher finanziell abgesichert. Zum anderen werden diese bei langfristigen gesundheitlichen Problemen betreut. (vgl. Haufe Online Redaktion 2019)

4. Akteure und Funktionsweise

Im Mittelpunkt des Verfahrens des Betrieblichen Eingliederungsmanagement steht der*die betroffene Mitarbeiter*in. Je nach Fall und nach Unternehmen sind in das Verfahren weitere Personen und Stellen einbezogen. Für das BEM-Fallmanagement stehen viele Leitfäden zur Verfügung. Der Betrieb kann auf diese Grundlage je nach Bedarf und eigenen Ermessen die Ausgestaltung selbstständig übernehmen.

4.1. Beteiligungen der Interessenvertretung

Die Interessenvertretung ist ein wesentlicher Bestandteil im betrieblichen Eingliederungsmanagement. Der Betriebsrat, die Mitarbeitendenvertretung und gegebenenfalls

die Schwerbehindertenvertretung sind in diesem Kontext von Relevanz. Die besondere Stellung geht aus dem § 167 Abs. 2 SGB IX hervor. In diesem wird erläutert, dass der*die Arbeitgeber*in gemeinsam mit der Interessenvertretung und den*r Betroffenen klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden und vorgebeugt werden kann. Wichtig zu benennen ist, dass die erkrankte Person nicht zwingend mit der Interessenvertretung zusammenarbeiten muss, sie kann den Zusammenschluss ebenso ablehnen. Der*die Unternehmer*in muss die Interessenvertretung darüber informieren, welche*r Mitarbeiter*in Anspruch auf ein BEM-Verfahren hat (laut § 167 Abs. 2 S. 7 SBG IX). Wenn dies nicht geschieht, kann die Vertretung eine Durchführung des Eingliederungsmanagement verlangen. Die Mitarbeiter*innenvertretung hat in Fällen der Wiedereingliederung Mitspracherecht und Überwachungsrecht. (vgl. Kohte 2019, S. 50f; Kohte 2016, S. 34f) Konkret wird darauf geachtet, dass alle BEM-Berechtigten vom Arbeitgeber*in kontaktiert werden und ein Verfahren angeboten wird. Sie können aktiv bei dem Prozess des Eingliederungsmanagement unterstützen, indem diese Vorschläge miteinbringen und an Gesprächen teilnehmen. (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2014, S. 11)

4.2. Das BEM-Team

Es wird vorgesehen, für die Durchführung des Betriebliche Eingliederungsmanagement ein BEM-Team oder ein Integrationsteam bereitzustellen. Häufig setzt sich das Team aus einem*r Vertreter*in des*r Arbeitgebers*in (vermehrt aus der Personalabteilung oder einem*r Gesundheitsmanager*in) und einem*r Vertreter*in der Interessenvertretung (in vielen Fällen Betriebsrat oder Mitarbeitendenvertretungen) zusammen. Es ist sinnvoll eine*n spezifischen Ansprechpartner*in im Unternehmen zu der Thematik zu haben, welcher als BEM-Beauftragte*r agiert. Je nach Fall sollten Fachkräfte des Arbeitsschutzes, Betriebsärzte*innen oder externe Fachkräfte des Integrationsamtes sowie der Rehabilitationsträger, wie Krankenkassen oder Rentenversicherung hinzugezogen werden. Bei der Auswahl der Mitglieder des BEM-Teams sollten persönliche Eigenschaften und Fertigkeiten berücksichtigt werden. Besonders im Fokus stehen dabei die Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenarbeit, strukturierte und zielorientiere Eigenschaften sowie die Teamfähigkeit. Während der Tätigkeit im Betrieblichen Eingliederungsmanagement sollen die Teilhaber dessen Ziele nicht aus den Augen verlieren. Damit dies gewährleistet werden kann, empfiehlt es sich, je nach Funktion klare Aufgaben- und Rollenverteilung zu definieren. Grundsätzlich sollte viel Empathie und Sensibilität der Thematik geschenkt werden. (vgl. Lange 2019, S. 59ff)

Es ist strittig zu betrachten, ob in jedem Unternehmen ein BEM-Team notwendig ist. In kleineren Betrieben ist es möglich, dass nicht genügend personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. Dennoch müssen Ansprechpartner*innen für Betroffene zur Verfügung stehen.

4.3. Das BEM-Fallmanagement

Der BEM-Prozess stellt einen strukturierten Suchprozess dar. Dieser ist kein punktuelles Ereignis, sondern ein Klärungsverfahren, welcher ein systematisches und konstruktives Gespräch fordert. (vgl. Huber 2014, S. 60f)

Das Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagement lässt sich in sieben Phasen einstufen, wie in Abbildung 3 ersichtlich. Nachfolgend werden diese näher beschrieben:

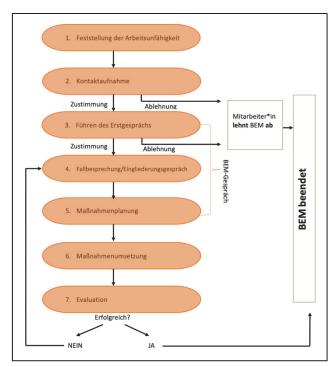


Abbildung 3: Ablauf des Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Deutsche Rentenversicherung 2020c, S. 7

1. Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Durch kontinuierliche Auswertung der Krankenstände können Beschäftigte erfasst werden, welche innerhalb eines Kalenderjahres (letzten 12 Monate) mehr als sechs Wochen (42 Tage) ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren. (vgl. Knoche & Sochert, 2013, S. 9) Die taggenaue Einhaltung der sechs-Wochenfrist ist in vielen Fällen nicht entbehrlich, oftmals ist es sinnvoll die Einleitung des BEM-Prozesses früher zu vollziehen. Einbezogen werden ebenfalls häufige Kurzzeiterkrankungen, welche in der

Summe die 42 Tage erreichen bzw. überschreiten. (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2020a, S. 11f)

2. Kontaktaufnahme

Sind die Voraussetzungen der Einleitung eins BEM-Verfahrens erfüllt, folgt die Kontaktaufnahme. Diese übernimmt meistens der*die Arbeitgeber*in, seine*ihre Vertretung, die
Personalabteilung oder die Stabstelle Betriebliches Gesundheits- oder Eingliederungsmanagement. Von Bedeutung ist bereits in diesem Schritt durch Empathie eine Vertrauensbasis zu schaffen. Der*die Beschäftigte kann schriftlich, telefonisch oder persönlich
in Kenntnis gesetzt werden. Ziel ist durch die Kontaktaufnahme erste Informationen über
das BEM zu vermitteln, z.B. welche Ziele verfolgt werden sowie die (möglichen) beteiligten Personen. Außerdem muss hervorgehen, dass die Teilnahme am Verfahren freiwillig
ist und das diese jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden kann. Wenn
der*die betroffene Mitarbeiter*in dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement zustimmt folgt ferner die Vereinbarung eines Erstgesprächs. Entscheidet sich die Person
gegen das Verfahren, ist das BEM demgemäß beendet. (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2020c, S. 8)

Das BEM-Gespräch ist das Zentrum des Eingliederungsmanagements. Im Wesentlichen lässt es sich in drei Phasen, dem Erstgespräch, den Eingliederungsgespräch sowie der Maßnahmenplanung, unterteilen.

3. Führen des Erstgesprächs

Auf Wunsch oder Einverständnis des*r BEM-Berechtigten können weitere Personen oder Stellen, z.B. die Interessenvertretung oder ein*e Vertrauensperson aus dem Unternehmen, an dem Erstgespräch beteiligt sein. Vorrangig wird bei diesem der*die Mitarbeiter*in über die Möglichkeiten und Grenzen des Eingliederungsmanagement unterrichtet. Zudem wird die Person umfassend über das Verfahren sowie den Sinn und Zweck des BEMs informiert. Es wird nahegelegt, welche allgemeinen Hilfen und Leistungen zur Verfügung stehen, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden bzw. vorzubeugen. In diesem Rahmen sollen erste generelle Informationen erhalten werden, ob die Arbeitsunfähigkeit aus privaten oder berufsbedingten Gründen, bspw. Gestaltung des Arbeitsplatzes, resultiert. Aufkommende Fragen bezüglich des Freiwilligkeitsprinzips, des Datenschutzes oder Ähnliches sollen in diesem Zusammenschluss beantwortet werden. Falls es noch nicht geschehen ist, sollte spätestens aus dem Erstgespräch eine schriftliche

Einwilligung erfolgen. Wenn sich der*die Betroffene gegen das Verfahren entscheidet, ist das BEM beendet. Die Entscheidung sowie das Gespräch sollten dokumentiert werden. (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2020a, S. 12; Knoche & Sochert 2013, S. 9)

4. Fallbesprechung/Eingliederungsgespräch

Nicht immer kann im Erstgespräch geklärt werden, welche Schritte und Maßnahmen in Betracht kommen. In manchen Fällen werden zur Maßnahmenplanung weitere Informationen benötigt. Hierbei kommt es oft zu Untersuchungen oder Tests durch den Betriebsarzt. Der Erhalt dieser Kenntnisse bedarf vorab die Einwilligung des*r BEM-Berechtigten. Ziel der Fallbesprechung ist alle gesundheitsbezogenen Daten zu sammeln, um anschließend ein fundiertes Konzept der Wiedereingliederung zu erstellen. Dafür ist es oftmals ratsam auch fallbezogene externe Partner einzubeziehen, wie Vertreter*innen der Renten-, Kranken-, oder Unfallversicherung, die Agentur für Arbeit oder auch behandelnde Ärzte*innen sowie Integrationsämter. (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2020a, S. 12)

5. Maßnahmenplanung

Grundlage der Auswahl der Maßnahmen stellen die gewonnen Informationen aus dem Erst- und Eingliederungsgespräch dar. Auf dieser Basis sollen erfolgsversprechende und individuell passende Methoden gewählt werden. In der Regel beziehen sich diese auf die Handlungsfelder Arbeitsorganisation, Arbeitsumfeld, Arbeitszeit und Arbeitsplatz. Durch die Maßnahmen sollen die Anforderungen des Arbeitsplatzes mit den Bewältigungsmöglichkeiten des*r Betroffenen in Einklang gebracht werden. Das Augenmerk liegt im Allgemeinen, die Beschäftigten zurück in Arbeitsfähigkeit zu führen. (vgl. Knoche & Sochert 2013, S. 10)

6. Maßnahmenumsetzung

Alle Beteiligten des BEM-Prozesses sind verantwortlich für eine zeitnahe und umfassende Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Der*die betroffene Mitarbeiter*in soll während des Verfahrens kontinuierlich begleitet und (sofern notwendig) unterstützt werden. So kann gewährleistet werden, dass bei auftretenden Herausforderungen ein frühzeitiger Eingriff möglich ist und erforderliche Änderungen durchgeführt werden. (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2020a, S. 12) Bei der Umsetzung darf das Ziel, die Arbeitsunfähigkeit zu durchbrechen bzw. vorzubeugen sowie die Arbeitsplatzsicherung, nicht aus den Augen verloren werden. Im Idealfall wird die Gesundheit des*r BEM-

Berechtigten wiederhergestellt und diese*r kann den ursprünglichen Arbeitsplatz mit vorherigen Bedingungen nachgehen. Im anderen Fall, einer unvollständigen Genesung, muss der Arbeitsplatz entsprechend der Leistungsfähigkeit umgestaltet werden. (vgl. Knoche & Sochert 2013, S. 10)

7. Evaluation

Schon bei der Durchführung der Maßnahmen sollte geprüft werden, ob die gewünschten Wirkungen erzielt werden. Im Fokus steht hierbei das Wohlbefinden bzw. die Zufriedenheit der betroffenen Person sowie dessen Gesundheitszustand. Eine kontinuierliche Kommunikation zwischen dem*r BEM-Beauftragten und den*r Beschäftigten ist dabei sehr relevant. (vgl. Deutsche Rentenversicherung 2020a, S. 13) Ziel der Evaluation ist, hemmende sowie fördernde Umstände herauszukristallisieren und diese in aktuelle und zukünftige Prozesse zu berücksichtigen. Die persönliche Beurteilung des*r Betroffenen ist in diesem Kontext entscheidend. Sofern das BEM-Verfahren für diese*n erfolgreich war, ist es beendet. Sobald jedoch Unzufriedenheit besteht, wird der Prozess erneut mit einer Fallbesprechung thematisiert. (vgl. Knoche & Sochert 2013, S. 10)

Bei allen Phasen ist wichtig, dass der*die Betroffene nicht aus den Augen verloren wird. Die Maßnahmen sollten immer auf das Individuum angepasst sein, allein die erkrankte Person steht im Fokus des BEM-Verfahrens.

Immer wieder kommt es zu Herausforderungen bei der Ein- bzw. Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Besonders der Ressourcenmangel und die Befürchtungen, dass Mitarbeiter*innen dieses Verfahren im Vorhinein als negativ bewerten, stellen sich als Hürden dar. Es bedarf einen längeren Zeitraum, dass der BEM-Prozess in den betrieblichen Alltag erfolgreich eingegliedert wird und ein gewisses Maß an Akzeptanz besteht. Zudem ergeben sich häufig Schwierigkeiten bei der Gewinnung des Vertrauens seitens der Beschäftigten. Hierbei ist Empathie und Sensibilität aller beteiligten Personen von großer Relevanz. (vgl. Jastrow et al. 2010. S. 140f)

4.4. Maßnahmen der Wiedereingliederung betroffener Arbeitnehmer*innen

Die Bandbreite an möglichen Maßnahmen der Wiedereingliederung ist umfassend. Vor Festlegung dieser, sollte eine eingehende Analyse des Arbeitsplatzes mit den verbundenen Belastungen durchgeführt werden.

Eine beliebte Methode ist die Reduzierung bzw. Anpassung der Arbeitszeiten. Besonders in Fällen von Schichtarbeit kommt es vermehrt zum Entfall der Nachtschichtarbeit, da diese oftmals als stark belastend wahrgenommen wird. Des Weiteren wird zum Teil von einer Vollzeitbeschäftigung auf eine Teilzeitstelle umstrukturiert.

Zudem können die Arbeitsaufgaben und Anforderungen an den*die Mitarbeiter*in angeglichen werden, um so die Person zu entlasten.

Außerdem kann der vorhergehende Arbeitsplatz, sofern möglich, leidensgerecht sowie ergonomisch umgestaltet werden. Dazu zählen unter anderem höhenverstellbare Tische oder orthopädische Stühle sowie der Umbau von Arbeitstischen oder Maschinen. Durch diese Maßnahme können ungünstige Körperhaltung sowie sich ständig wiederholende Bewegungen, welche krankheitsfördernd sind, entgegengewirkt werden. (vgl. Kohte 2019, S. 46)

Wenn dies nicht möglich ist, wird der*die Beschäftigte häufig im Betrieb auf einen passenderen Arbeitsplatz umgesetzt. (vgl. Huber o.J.)

Sofern der Beruf es zulässt ist eine Änderung des Arbeitsortes möglich. Teilweises Arbeiten im Homeoffice ermöglicht mobilitätseingeschränkten Mitarbeitenden anstrengende Anfahrten zum Arbeitsplatz zu umgehen.

Bei gravierenden Erkrankungen, wie beispielsweise einem Herzinfarkt oder einer Krebserkrankung, kann die Arbeit nicht sofort im vollen Maße weitergeführt werden. In diesem Fall gibt es die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung, dem Hamburger-Modell, noch während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit. Durch individuelle Anpassung der Arbeitszeit und der Aufgabenübernahme können Betroffene die eigene Belastbarkeit analysieren und das Selbstbewusstsein stärken. Denkbar ist zum Beispiel, dass nach zwei Tagen Arbeitsphase eine Ruhephase folgt, welche zur Erholung und Reflektion dient. Wichtig zu beachten ist, dass der Aufgabenumfang nicht zu einer Überbeanspruchung der Betroffenen führt. In vielen Fällen zeigte sich, dass diese Art der Wiedereingliederung vielen Menschen geholfen hat, zurück ins Arbeitsleben zu finden. Dabei bedarf es einen kontinuierlichen Austausch zwischen Mitarbeiter*innen und Arbeitgeber*innen, um etwaige Verschlechterung zu vermeiden. (vgl. Kohte 2019, S. 46ff)

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass im Vordergrund Maßnahmen stehen, welche auf eine gesundheits-, alters- und behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung zielen. Besonders die Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit- und umfeld sowie Personalplanung sind von wesentlicher Relevanz. (vgl. Danigel 2018, S. 27) Hierbei ist zu

beachten, dass nicht für jede Berufsgruppe alle Maßnahmen greifen. Es ist wichtig, vorher zu analysieren, wo Probleme bestehen und diese individuell zu lösen.

Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagement in der Region Mecklenburg-Vorpommern

Um die verschiedenen Ansätze und Gestaltungsweisen des Eingliederungsmanagements von unterschiedlichen Unternehmen zu erfassen, wurde im Rahmen der Arbeit eine qualitative Forschungsvorgehensweise gewählt. Die daraus resultierenden Kenntnisse dienen der Beantwortung der Forschungsfrage: "Wie wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt?". Das Ziel ist aus den gewonnenen Informationen den derzeitigen Stand des BEMs in der Region zu erfassen und gegebenenfalls den Bedarf der Ausweitung und Weiterentwicklung herauszukristallisieren bzw. abzuleiten.

5.1. Angewandte Methode: Expert*inneninterviews

Die Arbeit orientiert sich an der qualitativen Sozialforschung, speziell an der Methodik der Expert*inneninterviews. Im Fokus dieser steht die "Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen" (Bogner et al. 2014, S. 2) mit dem Ziel, bereichsspezifische und objektbezogene Informationen zu generieren. Der Expert*innenstatus des*r Befragten ergibt sich aus der Position bzw. Funktion sowie durch den privilegierten Zugang zu themenrelevanten Informationen und Aufgaben. (vgl. Scholl 2018, S. 69) Der*die Experte*in trägt somit in gewisser Weise die Verantwortung für die Ausarbeitung, Implementierung sowie der Kontrolle einer Problemlösung. Gleichzeitig hat diese*r eine spezifische Verbindung zu Personengruppen, Entscheidungsprozessen oder Soziallagen. (vgl. Meuser & Nagel 2009, S. 470) Im Rahmen der Arbeit sind Expert*innen als Akteure des Betrieblichen Eingliederungsmanagement definiert. Konkret sind diese an der Planung, der Ausführung sowie an der Kontrolle bzw. Weiterentwicklung des BEMs beteiligt. Sie stehen im direkten Kontakt zu betroffenen Mitarbeitenden und weisen besondere Kenntnisse im Bereich der Wiedereingliederung auf.

Zwar zählen Expert*inneninterviews eher zu den Instrumenten der schlichten Informationsgewinnung, dennoch sind diese sehr erfolgsversprechend. (vgl. Bogner et al. 2014, S. 2f) Um aussagkräftige Inhalte zu erhalten, orientieren sich die Interviews an einem

Leitfaden. Um das teilstrukturierte Gespräch aufrechtzuerhalten, werden die Fragen offen gestaltet und Suggestivfragen werden vermieden. (vgl. Wickert 2020)

5.2. Datenerhebung

Im Rahmen der Arbeit "Betriebliches Eingliederungsmanagement – Eine Bestandsaufnahme" wurden insgesamt fünf Interviews durchgeführt, um die verschiedenen Ansätze und Gestaltungsweisen von Unternehmen bezüglich des BEMs zu erfassen.

5.2.1. Feldzugang – Sampling

Der Zugang zu Expert*innen im Bereich des Eingliederungsmanagement erfolgte anfangs per Mail. Da die Rückmeldungen bei dieser Art der Kontaktaufnahme sich eher gering gestalteten, wurde später telefonisch Kontakt zu möglichen Interviewpartner*innen aufgenommen. Bei dieser Methode war die Rückmeldequote deutlich höher. Insgesamt wurden 20 Unternehmen kontaktiert. Elf angefragte Unternehmen meldeten sich zurück, wobei sechs einem Interview zustimmten. Leider haben zwischenzeitlich die Hälfte der Interviewpartner*innen abgesagt, wodurch schnellstmöglich Ersatz gefunden werden musste. Dies stellte sich aufgrund der Covid-19-Pandemie und den daraus resultierenden (zeitlichen) Einschränkungen der Betriebe jedoch schwer dar. Dennoch haben sich zwei Betriebe kurzfristig zu einem Interview bereiterklärt. Ein geplantes Interview konnte wegen Krankheit seitens des*r Interviewpartners*in nicht stattfinden, ein Nachholtermin konnte nicht vereinbart werden. Überwiegend wurden Unternehmen aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Industrie kontaktiert. Die Gesprächspartner*innen waren größtenteils Gesundheitsmanager*innen des Unternehmens sowie Geschäftsführer*innen, welche ebenfalls als Gesundheitsbeauftragte agieren.

5.2.2. Entwicklung des Leitfadens

Um gewährleisten zu können, dass alle wesentlichen Aspekte bei der Durchführung der Interviews beleuchtet werden, wurde vorab ein Leitfaden erstellt. Der Leitfaden ist ein Instrument der qualitativen Befragung und dient der Datenerhebung. Gleichzeitig unterstützt dieser bei der Übertragung des Forschungsproblems in konkrete Fragen. (vgl. Kaiser 2014. S. 52)

Der Leitfaden der Interviews (s. Anhang) wurde entsprechend der "SPSS"-Methode entwickelt.

Als erster Schritt, Phase "S", wurden sämtliche Fragen zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement gesammelt. Alle Gedanken zur Thematik wurden

aufgeschrieben, hierbei erfolgte zunächst keine Strukturierung der Fragen. Im Zentrum stand allein die Gewinnung möglichst vieler Aspekte und Ansatzpunkte.

Anschließend wurde die angefertigte Liste hinsichtlich gewisser Gesichtspunkte geprüft, Phase "P". In diesem Rahmen wurden alle nicht passenden Fragen gestrichen. Genauer betrachtet wurden Doppelungen sowie Suggestivfragen. (vgl. Helfferich 2011, S. 182f) Der dritte Schritt während der Konstruktion des Leitfadens stellte das Sortieren dar, Phase "S". Hierbei wurden die Fragen themenbezogen sortiert. Dazu wurden vier Fragenblöcke gebildet:

- Fragenblock 1: Erfahrungen, Krankheitsgründe und Auswirkungen
- Fragenblock 2: Ziele, Bedeutsamkeit und Akteure des BEMs
- Fragenblock 3: Gestaltungsweise und Maßnahmen des Eingliederungsmanagement
- Fragenblock 4: Rückblick und zukünftige Aussichten

Parallel zur Zuordnung der Fragen zu den Frageblöcken wurden diese entsprechend konkreter Nachfragen, Aufrecht- und Steuerungsfragen sowie Erzählaufforderungen sortiert.

In der letzten Phase "S", dem Subsumieren wurden die sortierten Fragen einer Erzählaufforderung bzw. Leitfrage untergeordnet. Zusätzlich wurde eine Checkliste eingefügt, welche die wesentlichen Aspekte der Thematik aufführt. So sollte gewährleistet werden, dass alle Ansätze während der Durchführung umfassend beleuchtet werden. (vgl. Helfferich 2011, S. 185)

Um den Redefluss zu begünstigen und spezifische Informationen zu erhalten, wurde während des Gesprächs gegebenenfalls von dem vorgegebenen Leitfaden abgewichen. Während des Interviews dient dieser primär der Kontrolle, um alle wesentlichen themenbezogenen Aspekte zu erfassen.

5.2.3. Interviewdurchführung

Durch die Covid-19-Pandemie und die daraus resultierenden Beschränkungen haben die Interviews überwiegend telefonisch bzw. virtuell stattgefunden. Lediglich ein Gespräch wurde persönlich ausgeführt. Die insgesamt fünf durchgeführten Interviews wurden aufgezeichnet und dauerten durchschnittlich 25 Minuten an. Das kürzeste betrug 15 Minuten und das längste Gespräch ging 35 Minuten. Vorab wurde von allen Interviewpartner*innen eine Einwilligungserklärung eingeholt. Bei der Durchführung ergaben sich einige Herausforderungen. Durch die digitale Durchführung war die

Gesprächsführung teilweise erschwert. Zum Teil kam es zu Störungen durch Telefonklingeln oder Unterbrechung durch den Zutritt einer Person, wodurch die Gedankengänge der Interviewpartner*innen gestört wurden. Allgemein konnte durch die distanzierte Ausführung der Interviews zum Teil keine offene Kommunikation entstehen, wie bei face-to-face Interviews. Zum anderen ergab sich ein Interview direkt bei der Kontaktaufnahme, da der*die Befragte sich nur in diesem Moment dazu breit erklärte. Dadurch war wenig Vorbereitungszeit gegeben, zudem betonte die Person vorab, dass nur wenig Zeit besteht, deshalb fiel das Interview im Vergleich eher kurz aus. Allgemein lässt sich sagen, dass die Planung und Umsetzung der Interviews durch die Corona-Pandemie erschwert wurde, dennoch konnten erfolgsversprechende Erkenntnisse gewonnen werden.

5.2.4. Transkription

Alle erhobenen auditiven Dateien wurden durch eine Transkription verschriftlich, um sie anschließend auswerten zu können. Die Transkription der Interviews erfolgte mit Hilfe von amberscript.com, dabei wurden die Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl angewandt. Diese umschließen unteranderem die wörtliche Transkription, die folgende Kennzeichnung von Pausen: (...) sowie die Darstellung von betonten Wörtern und Aussagen in Großbuchstaben. (vgl. Genau 2020)

5.3. Datenauswertung

5.3.1. Auswertung der Interviews anhand der qualitativen Inhaltsanalyse

Die Auswertung der Interviews erfolgte anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Dies ist eine Auswertungsmethode, wobei Texte systematisch und schrittweise anhand von einem entwickelten Kategoriensystem analysiert werden. (vgl. Mayring 2002, S. 114) Ziel ist dabei, die Textmengen anhand der Forschungsfrage zusammenzufassen und hinsichtlich themenbezogener Merkmale zu beschreiben. In der vorliegenden Arbeit wurde ein hierarchisches Kategoriensystem mit über- und untergeordneten Ebenen, den Ober- und Unterkategorien, angewandt. (vgl. Kuckarzt 2018, S. 38) Die Kategorienbildung erfolgte deduktiv-induktiv, d.h. vor der Analyse der gewonnen Daten wurden Oberkategorien gebildet. Anschließend wurde induktiv unter Einbezug der gewonnen Kenntnisse Unterkategorien gebildet. (vgl. Meier 2014) Die Gesamtheit der einzelnen Kategorien bildet das Kategoriensystem (s. Anhang). Der Text wurde entsprechend der Kategorien codiert. Anschließend wurden die Kodiereinheiten in einem 3-Schritt-Verfahren auf ihre Kernaussage reduziert. Im ersten Schritt wurden die Aussagen

in der Paraphrasierung umschrieben. Folgend wurden diese Paraphrasen generalisiert, d.h. sie wurden auf Schlagwörter bzw. Aussagen abgerundet. Schließlich wurden die einzelnen aussagekräftigen Fakten in der Reduktion den Unter- sowie Oberkategorien zugeordnet. (vgl. Kindermann 2020, S. 5ff) Aus dieser Basis wurden die Erkenntnisse jedes Interviews dargestellt und anschließend alle gewonnen Aussagen mit den theoretischen Grundlagen verglichen.

5.3.2. Ergebnisdarstellung der Interviews

Interview 1:

Das erste Interview wurde mit der Geschäftsleitung eines Bauunternehmens geführt, diese übernimmt gleichzeitig die Funktion des*r Gesundheitsbeauftragten. Das Gespräch wurde per Telefon vorgenommen.

Der*die Befragte beschrieb das sich im Unternehmen bisher insgesamt sieben BEM-Fälle ergeben haben. Die Gründe für Langzeiterkrankungen sind dabei sehr vielseitig, besonders Rückenschmerzen und psychische Probleme sind oft Anlässe. Durch diese langwierige Krankheitsperiode haben sich für den Betrieb ökonomische und organisatorische Folgen ergeben. Betont wurde das bspw. der Ausfall aller Kalkulator*innen ein großes Problem darstellen würde, bisher konnten jedoch keine gravierenden Probleme verzeichnet werden.

Bezüglich der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement konnte kein genaues Jahr genannt werden, da es sich im Laufe der Zeit in das Unternehmen intergiert hat. Der*die Gesundheitsbeauftragte und der Betrieb verfolgen durch das BEM das langzeiterkrankte Mitarbeitende erfolgreich zur Arbeit zurückgeführt werden. Das Ziel ist, Betroffenen in einer solchen oft schwierigen Situationen zu helfen. Diese Fürsorge sieht die Person als Selbstverständlichkeit an, sich um die Mitarbeitenden zu kümmern.

Als Verantwortliche*n sieht der*die Befragte sich als Funktion der Geschäftsführung. Zusätzlich kann der Betriebsrat miteinbezogen werden, wobei dies bisher noch nicht notwendig gewesen ist. Bei der Durchführung eines BEM-Verfahrens sieht der*die Proband*in als besonders wichtig an, dass die Akteure keine Gegner*innen für die Betroffenen sind und dies auch nicht vermitteln sollten. Zudem wird viel Wert auf menschliche Aspekte gelegt, weil es in diesem Prozess um kranke Menschen geht. Außerdem wurde verdeutlicht, dass bereits Erfahrungen bestehen das BEM-Berechtigte anschließend gekündigt wurden. Dies ist aus Sicht des*r Befragten unverständlich und nicht akzeptabel im eigenen Betrieb.

Die Gestaltung des BEM-Prozesses wird als unkompliziert beschrieben. Es wird eher einfach gestaltet, ohne große Formalien. Der Zugang zu den Betroffenen erfolgt meist durch diese selbst. Während des Gesprächs werden zunächst allgemeine Fragen zu dem derzeitigen Gesundheitszustand geklärt. Anschließend wird angegeben, dass die weitere Durchführung der Arbeit geprüft wird und folglich *"ist das Problem gelöst und dann geht es weiter."* (I1, S. 4, Z. 19) Seitdem das Eingliederungsmanagement im Unternehmen bestehe, gebe es laut Angaben des*r Befragten keine Herausforderungen bei der Durchführung oder Wahrnehmung.

Im Rahmen des BEMs werden zwei Maßnahmen durchgeführt, um die Betroffenen zur Arbeit zurückzuführen. Zum einen wird beschrieben, dass beinah ausschließlich das Hamburger-Modell angewandt wird. Dieses wird von den verantwortlichen Ärzt*innen vorgeschlagen und durch den Betrieb umgesetzt. Zum anderen wird sofern notwendig eine Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz eingeleitet, um die Einschränkungen berücksichtigen zu können. Es wird ausgesagt, dass die Maßnahmen von den Betroffenen gut wahrgenommen werden. Es besteht keine Angst bezüglich des BEM-Verfahrens. Alle Mitarbeitenden konnten zur Arbeit zurückgeführt werden und die Auswirkungen, bedingt durch den temporalen Arbeitskräfteverlust, konnten gelindert werden. Allgemein wird das BEM als erfolgreich bewertet. Aus diesem Grund ist keine Weiterentwicklung des Eingliederungsmanagement geplant.

Interview 2:

Das zweite Interview wurde mit der Heimleitung, welche ebenfalls als Gesundheitsbeauftragte*r agiert, eines Altenpflegeheimes geführt. Dies ist das einzige Gespräch, welches persönlich stattgefunden hat.

Insgesamt gibt die*der Interviewte*r an, dass sich ca. vier BEM-Fälle im Jahr ergeben. Überwiegend führen Erkrankungen im Bewegungsapparat zu einer langen Krankheitsdauer, gefolgt von psychischen Belastungen. Durch den Ausfall der Mitarbeitenden kommt es vorwiegend zu nachteiligen Folgewirkungen in den Dienstplänen. Um den Wegfall zu kompensieren, beginnt zeitnah die Suche nach Ersatz. Dieser Prozess gestaltet sich aufgrund der ungewissen Zeit der Anstellung häufig sehr problematisch. Es wird ausdrücklich beschrieben: "Das ist das Hauptproblem. Wir finden niemanden!" (I2, S. 2, Z. 13) Oftmals ruft die gesamte Thematik Unwissenheit und Nervosität hervor. Verstärkt wird dieses Gefühl durch den Fakt, dass jeder Fehltag auch einen Kostenfaktor darstellt.

Mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement möchte das Pflegeheim erreichen, dass die Arbeitsfähigkeit betroffener Mitarbeiter*innen wiederhergestellt sowie eine Weiterbeschäftigung ermöglicht wird. Seit 2011 ist das Verfahren des BEMs samt einheitlichen Grundlagen in den Betrieb integriert worden. Der*die Befragte schätzt die Bedeutung des Instruments Eingliederungsmanagements als etwas sehr Gutes und Positives ein.

Es wird angegeben, dass für die Umsetzung des BEM-Verfahrens kein direktes BEM-Team besteht, jedoch die Verantwortlichen als Team sehr gut zusammenarbeiten. Zu diesen zählen die befragte Person selbst, als Heimleitung, sowie die Pflegedienstleitung und die Bereichsverantwortlichen der jeweiligen betroffenen Abteilungen. Auf Wunsch des*r Betroffenen kann zudem die Mitarbeitendenvertretung einbezogen werden und außerhalb dieser ebenfalls ein*e Kollege*in des Vertrauens. Essentiell bei der Durchführung eines BEMs werden menschliche Reife und Sensibilität angesehen. Ferner sei es von großer Bedeutung, kontinuierlichen Kontakt mit den Mitarbeitenden zu haben sowie die Kommunikation aufrechtzuerhalten. So könne man leichter Informationen von den BEM-Berechtigten erfahren, sich besser in diese hineinversetzen und gezieltere Lösungen finden.

Der*die Gesprächspartner*in sagt aus, dass bereits vor dem formalen Weg der Kontaktaufnahme eine Unterhaltung mit der Person geführt wird. Aus diesem Grund sei die formale Kontaktierung größtenteils nicht mehr notwendig. Diese wird lediglich bei komplexen Fällen in Form eines Briefes durchgeführt. Während des BEM-Gespräches wird darauf geachtet, dass eine freundliche Atmosphäre geschaffen wird und anschließend
langsam in das Gespräch eingeleitet wird. Schließlich sollen konkrete Fragen gestellt
werden. Das Zuhören wird in diesem Kontext als bedeutend angesehen. Wenn sich im
Verlauf der Konversation Probleme herauskristallisieren und diese zum Teil eigens beantwortet werden müssen, wird folgend ein neues Gespräch vereinbart.

Auf die Frage hinsichtlich der Maßnahmen innerhalb des BEMs wird geantwortet, dass lediglich das Hamburger-Modell bekannt ist. Während des Interviews konnten jedoch Rückschlüsse auf weitere Methoden gezogen werden, wie die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, die Arbeitszeitreduzierung und auch die Umsetzung bzw. Suche nach einem anderen leidensgerechteren Arbeitsplatz. In diesem Zusammenhang betonte die befragte Person, dass vor allem das Hamburger-Modell gut wahrgenommen wird, weil dies wenig Druck auf die Betroffene ausübt und jene sich zwecks ihrer Belastungsgrenze testen können. Als Herausforderungen im Rahmen des BEMs werden zum Teil die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung mit den verbundenen Kosten angesehen. Zudem ist

es unter gewissen Umständen sehr schwer einen leidensgerechten Arbeitsplatz innerhalb der Organisation entsprechend der Qualifikationen zu finden. Gegebenenfalls ist dadurch der Handlungsspielraum beendet.

Allgemein wird das BEM von der*m Teilnehmer*in als gut empfunden, da alle bestehenden Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Daher ist auch keine Weiterentwicklung geplant.

Interview 3:

Das dritte Interview wurde mit einem*r Gesundheitsmanager*in eines Krankenhauses durchgeführt. Ebenfalls wurde dieses Gespräch via Telefon abgehalten.

Die befragte Person gibt an, dass die Zahl der BEM-Berechtigten pro Jahr schwankend ist. Zu erkennen ist, dass durch die Covid-19-Pandemie die Anzahl der Betroffenen gestiegen ist und sich ca. bei 250 Mitarbeitenden manifestieren lässt. Hauptsächlich ist Rückenleiden für Langzeiterkrankungen ausschlaggebend. Zunehmend sind psychische Belastungen ein immer größerer Anteil der Ursachen. Außerdem wird beschrieben, dass Mitarbeitende häufig unter Rheuma leiden, wobei der Verdacht geäußert wird, dass dies eine Folge des ständigen Kontaktes mit Röntgenstrahlungen sein könnte. Des Weiteren werden Operationen mit langwierigen Heilungsprozessen als ein Grund einer langen Krankschreibung genannt. Der Ausfall wird in erster Linie auf den einzelnen Stationen deutlich. Durch den Wegfall müssen die Schichten von anderen Kolleg*innen übernommen werden. Dies führt laut Aussagen des*r Teilnehmer*in zu einer Mehrbelastung jener und zeigt sich folgend in einer Krankschreibung. Auf der Verwaltungsebene sind die Auswirkungen weniger dramatisch, weil kein direkter Verlust bei der Versorgung der Patient*innen entsteht, wodurch der Druck geringer ist.

Das BEM ist seit 2014 fester Bestandteil des Krankenhauses. Die Geschäftsführung sieht als vorrangiges Ziel dieses Instrumentes, den Krankenstand zu senken. Von dieser Aussage distanziert sich der*die Proband*in. Er*sie vertritt die Meinung, dass durch das Eingliederungsmanagement das Wohlbefinden der Mitarbeitenden durch Analyse derer Probleme und Treffung entsprechender Maßnahmen erhöht werden soll. Die interviewte Person gibt an, dass speziell für die Arbeitnehmer*innen das Eingliederungsmanagement von Relevanz ist. Es wird wichtig angesehen über die Problematik Wiedereingliederung zu reden und über die bestehenden Maßnahmen aufzuklären und zu beraten, gerade weil die Betroffenen oft sehr unwissend diesbezüglich sind. Außerdem wird beschrieben, dass für den*die Arbeitgeber*in lediglich bedeutsam ist, dass entsprechende Mitarbeitenden kontaktiert werden.

In Bezug auf die Frage der Akteure im BEM-Verfahren wird geantwortet, dass die Person selbst, als BEM-Koordinator*in und auf Wunsch die Mitarbeitendenvertretung beteiligt ist sowie ggf. die Schwerbehindertenvertretung. Zudem kann eine Person des Vertrauens aus dem Unternehmen miteingebunden werden. Bei Bedarf wird die Geschäftsführung bzw. der*die Vorgesetzte und sofern notwendig der Arbeitsschutz integriert. Es wird explizit betont, dass ein Gleichgewicht zwischen den Vertreter*innen des Betroffenen als auch des Arbeitgebers*in bestehen sollte. Ergänzend wird dargestellt, dass die Arbeitnehmer*innen jederzeit die beteiligten Personen (erneut) bestimmen können. Als wichtige Fähigkeiten bei der Durchführung eines BEM-Prozesses wird zum einen fachliche Kompetenz, im Sinne von Kenntnissen von Maßnahmen und in der Zusammenarbeit mit Ämtern, genannt. Zum anderen sollte die Person rhetorisch geschult sein und einen guten Umgang mit Menschen pflegen. Es wird als wertvoll angesehen eine sichere und gleichzeitig sensible Gesprächsführung zu führen, jedoch in gewissen Situationen, z.B. bei höher Gestellten, energischer aufzutreten. Allgemein sollte viel Fingerspitzengefühl vorhanden sein sowohl ein breiter Blickwinkel und gute Kenntnisse über den Betrieb generell.

Die Kontaktaufnahme zu den Betroffenen gestaltet sich via standardisierte Briefe. In diesem Zusammenhang äußert der*die Befragte, dass diese als zu förmlich bewertet werden, da Hinweise bzgl. des Gesetzes, des Datenschutzes etc. großer Bestandteil dieser sind. Das Anschreiben enthält ein Rückschreiben aus welchen hervorgeht, ob eine Teilnahme erwünscht ist oder nicht. Wenn dem BEM zugestimmt wird, erhält die Person ein zweites Schreiben, in welchen ein konkreter Termin für ein Gespräch vereinbart wird. Folgend wird das Gespräch durchgeführt, wobei zuerst eine Vertrauensbasis geschaffen wird. Es wird zunächst langsam zur Thematik hingeführt und schließlich wird der Krankenstand genauer betrachtet. Dabei wird beschrieben, dass Betroffene oft über die Anzahl der Krankentage überrascht sind. Danach folgt die Analyse der Krankheitsursachen im Arbeitsumfeld, einschließlich einer Gefährdungsbeurteilung und der Prüfung der Leistungsfähigkeit. Letztlich werden konkrete Maßnahmen zur Wiedereingliederung festgelegt sowie neue Termine zur Evaluierung vereinbart. Häufig angewandte Maßnahmen stellen die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, bspw. höhenverstellbare Tische, sowie das Hamburger-Modell dar. Zudem wird die Arbeitszeit reduziert, was vor allem ein Wechsel von Vollzeit auf Teilzeit und vom 3-Schichtsystems ins 2-Schichtsystem umfasst. Falls möglich, wird ein Arbeitsplatzwechsel arrangiert oder ggf. ein vorzeitiger Einzug der Rente ermöglicht. Im Laufe der Zeit kam es zudem dazu, dass eine betroffene Person ein*e Hilfsarbeiter*in zur Verfügung bekommen hat, um so das erforderliche Arbeitspensum zu erreichen. Generell werden die Maßnahmen gut wahrgenommen. Der*die Proband*in äußerst lediglich bei der Maßnahme der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung den Verdacht, dass diese nicht so angewandt werden, wie geplant. Bezüglich der Herausforderungen im Bereich des Betrieblichen Eingliederungsmanagement wird ausgesagt, dass noch viel Aufklärungsbedarf bei Unternehmen besteht hinsichtlich der Fürsorgepflicht. Des Weiteren wird genannt, dass das BEM viel präsenter im Krankenhaus vertreten sein sollte. Hierbei sei geplant mehr Aufklärung bei den Mitarbeitenden vorzunehmen, um so die Angst dieser zu lindern. Zudem sei ein Wunsch der*s Befragten ein BEM-Team mit je einen*r Verantwortlichen aus jedem Fachbereich zu erstellen. So soll eine bessere Maßnahmenplanung gewährleistet werden und das BEM noch konstruktiver gestaltet werden.

Interview 4:

Das vierte Interview wurde mit einem*r Gesundheitsmanager*in einer Stadtwerke gehalten. Diese Unterhaltung wurde virtuell per Teams geführt.

Die interviewte Person beschreibt, dass im letzten Jahr ca. 80 Mitarbeitende zwecks eines BEM-Verfahrens kontaktiert wurden. Von diesen haben sich 45 zurückgemeldet, woraus 10-12 BEM-Fälle resultierten. Vorwiegend sind Rückenleiden der Hauptgrund für Langzeitkrankheiten, aber auch psychische Belastungen werden häufiger verzeichnet. Durch den langen Ausfall der Arbeitnehmer*innen müssen die Kolleg*innen das erforderliche Pensum übernehmen, da nicht sofort ein Ersatz eingestellt wird. Die Aufgabenbewältigung gestaltet sich jedoch oftmals schwer.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist seit der gesetzlichen Grundlage im Jahr 2004 im Betrieb verankert, wobei noch kein einheitliches Verfahren geltend war. Seit 2016 wurde eine allgemeine Verfahrensweise in der Betriebsverordnung manifestiert. Als konkrete Ziele des BEMs werden die Senkung des Krankenstandes sowie der Erhalt bzw. die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit angesehen. Gleichzeitig soll an der Verbesserung des Gesundheitszustandes mitgewirkt werden. Aus diesem Grund wird das Eingliederungsmanagement als wichtig und gut bewertet. Der*die befragte Person empfindet die aktive Mitwirkung des* Arbeitgebers*in als Chance und sieht die Verpflichtung zur Fürsorge als bedeutend an.

Am Verfahren des BEMs sind die fünf Mitarbeitenden der Abteilung Gesundheitsmanagement beteiligt. Zudem wird der Personalbereich miteingebunden sowie die Schwerbehindertenvertretung, die Vertreter*innen der Unfall- bzw. Rentenversicherung, der Arbeitsschutz und der Betriebsarzt. Es ist geplant für die Betreuung der psychischen Fälle

eine*n externen Experten*in heranzuziehen. Bei der Durchführung wird Empathie und Einfühlsamkeit als relevante Fähigkeit eingestuft. Es wird beschrieben, dass lange Arbeitserfahrungen im Unternehmen wichtig sind. Zudem wird gesagt: "[...] insgesamt muss man, wenn man Gesundheitsmanagement macht, für dieses Thema brennen. Also man muss selber auch so ein [...] bisschen Vorbild sein." (I4, S. 5, Z. 12f)

Die Kontaktaufnahme zu BEM-Berechtigten erfolgt zu festen Terminen zweimal im Jahr per Schreiben, bei Bedarf wird jedoch auch zwischenzeitlich Kontakt zu Betroffenen aufgenommen. Sofern sich diese für ein BEM-Verfahren entschieden haben, folgt die Wahl des*r Gesprächspartners*in aus den fünf Mitarbeitenden des BEMs. Von diesen wird erneut geprüft, ob eine Wiedereingliederung tatsächlich notwendig ist. Ist dies der Fall wird ein Gespräch vereinbart, in welchen Maßnahmen geplant werden sowie alle Formalien für einen leidensgerechten bzw. gesunden Arbeitsplatz veranlasst werden. Anschließend werden die Maßnahmen umgesetzt und nach gewisser Zeit die Wirkung dieser abgewogen. Je nachdem, ob die Methoden erfolgreich sind oder nicht, ist das BEM beendet bzw. die Maßnahmenplanung beginnt nochmal. Vorwiegend werden Maßnahmen, wie die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, die Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz oder das Hamburger-Modell angewandt. Zudem kommt es oft zur Arbeitszeitgestaltung, vorrangig der Arbeitszeitreduzierung. Des Weiteren wird geschildert, dass die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden und den Führungskräften gestärkt werden soll. Allgemein werden die Maßnahmen von den Betroffenen gut wahrgenommen. Durch Kommunikation zwischen den Arbeitnehmer*innen selbst werden die Gespräche gut dargestellt, wodurch diese immer öfter wahrgenommen werden. Dennoch sehen einige das BEM als Bedrohungssituation an. Laut Aussagen des*r Befragten bestehen jedoch keine Befürchtungen bzgl. einer Kündigung.

Die interviewte Person sagt aus, dass die Findung eines einheitlichen funktionierenden Verfahrens sich sehr langwierig gestaltete und viel Durchsetzungsvermögen forderte. Als weitere Herausforderung werden die vielen administrativen Arbeiten genannt sowie die Schaffung einer Akzeptanz auf Ebene der Geschäftsführung. Des Weiteren werden die BEM-Fälle bedingt durch psychische Belastungen als sehr herausfordernd empfunden. Es wird beschrieben, dass man bei diesen nur bedingt helfen kann.

Allgemein wird das Eingliederungsmanagement als gut beurteilt, da sich das Unternehmen auf dem richtigen Weg befinde. Zukünftig sei geplant, die bürokratischen Aufgaben der*s Befragten zu verringern, um mehr Zeit für Gespräche zu haben. Es wird zudem gewünscht, dass die Personalabteilung enger mit dem Gesundheitsmanagement zusammenarbeitet und Aufgaben mit übernimmt.

Interview 5:

Das letzte Interview wurde mit einem*r Gesundheitsbeauftragten*r einer Brauerei geführt, auch dieses wurde per Telefon gehalten.

Der*die Teilnehmer*in beschreibt, dass regelmäßig BEM-Verfahren bei Langzeiterkrankten und bestimmten Krankheiten vorgenommen werden. Pro Jahr sind es ca. 25 Fälle. Nicht alle Mitarbeitenden nehmen das BEM an, obwohl es bei diesen als sinnvoll eingestuft wird. Überwiegend führen Gelenkerkrankungen, seelische und psychische Belastungen sowie Herzinfarkte zu einem langen Ausfall. Da nicht sofort Ersatz für jene Betroffenen gesucht wird, wird der Wegfall durch bestehende Beschäftigte kompensiert. Seit 2013 ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement im Unternehmen integriert. Die Ziele sind dabei die Unterstützung der Arbeitnehmenden, die Erhöhung der Anwesenheit als auch die Verbesserung der Gesundheitssituation. Das Instrument Wiedereingliederung wird als ein Standardprozess bewertet, welchen alle Mitarbeitende kennen und einer breiten Anerkennung zu Grunde liegt. Der formale Prozess des BEMs wird als nicht notwendig von der befragten Person bewertet. Zudem sieht diese*r das Eingliederungsmanagement als einen zusätzlichen Prozess an, welcher als wichtig geachtet wird. In diesem Zusammenhang wird jedoch geäußert, dass das Betriebliche Gesundheitsmanagement als bedeutender empfunden wird, um vor Eintritt von Langzeiterkrankungen zu handeln.

Am Verfahren ist der*die Betriebsarzt*ärztin, ein gewünschtes Mitglied des Betriebsrats, der Arbeitsschutz sowie die Personalabteilung beteiligt. Zudem wird mit einem*r externen Werksarzt*ärztin kooperiert. Alle Personen wurden von dem betriebsärztlichen Dienst für die Durchführung geschult. In diesem Kontext werden ein gutes Fragevermögen sowie gutes Zuhören als ausschlaggebend wahrgenommen. Darüber hinaus sollte eine gewisse fachliche Kompetenz bestehen und eng mit dem Arbeitsschutz zusammengearbeitet werden.

Hinsichtlich der Kontaktaufnahme beschreibt der*die Proband*in, dass Betroffene per Brief informiert und eingeladen werden. Sobald diese dem BEM zustimmen, folgt ein Gespräch, wobei alles dokumentiert wird. Bei der Unterhaltung kommt es zur Maßnahmenplanung und Klärung der Aufgaben des Betroffenen selbst. Der*die Befragte schildert, dass es in der Vergangenheit bereits dazu kam, dass BEM-Prozesse durch den*die Arbeitgeber*in abgelehnt wurden, weil diese in Bezug auf organisatorische Aspekte nicht umsetzbar waren. Zu den bisher angebotenen Maßnahmen in dem Betrieb zählen zum einen die Arbeitszeitgestaltung oder der Wechsel zu einem anderen Arbeitsplatz, aber auch die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sowie das Hamburger-Model werden

umgesetzt. Es wird beschrieben, dass die Maßnahmen und das BEM im Allgemeinen unterschiedlich von Betroffenen wahrgenommen werden. Es wird erläutert, dass Mitarbeitenden, welche dem Unternehmen eher positiv zugeneigt sind, dem Verfahren gut und produktiv gegenüberstehen. Diese nehmen das Eingliederungsmanagement dankend an, vor allem das Hamburger-Modell wird gut wahrgenommen. Dahingegend wird verdeutlicht, dass Arbeitnehmer*innen, welche eine skeptische Haltung zu dem Betrieb haben, im Prozess defensiver und misstrauischer sind. Es besteht zudem eine gewisse Angst vor einer Kündigung, diese Ungewissheit möchte der*die Gesprächspartner*in im Gespräch lindern.

Auf Nachfrage hinsichtlich der Weiterentwicklungspläne des Eingliederungsmanagement wird ausgesagt, dass geplant sei, zukünftig frühzeitig Gespräche zu führen, um möglichst ein BEM zu umgehen. Der Fokus wird vermehrt auf das Gesundheitsmanagement gerichtet. In diesem Bereich soll es zukünftig Angebote im Unternehmen geben, um die Mitarbeitenden aktiv in gesundheitliche Themen einzubeziehen. Der Wunsch ist dabei, das Image des Betriebs zu erhöhen und somit mehr Beschäftigte zu gewinnen.

6. Diskussion

Folgend werden die gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews zusammengefasst und in Bezug zu dem theoretischen Material gesetzt. Ziel ist, die Forschungsfrage "Wie wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt?" zu beantworten. Dabei sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der jeweiligen Gestaltungsweisen beleuchtet werden.

Hinsichtlich des ersten Fragenblocks bezüglich der bisherigen Erfahrungen, Krankheitsgründe und Auswirkungen beschreiben alle Befragten, dass regelmäßig BEM-Verfahren durchgeführt werden. Die häufigste Ursache für eine lange Krankheitsperiode stellen Muskel- und Skeletterkrankungen, wie Rückenleiden oder Gelenkschmerzen, dar. Alle fünf Interviewten geben an, dass psychische Belastungen ebenfalls Anlass für Langezeiterkrankungen sind. Dies lässt sich ebenso aus dem theoretischen Hintergrund schließen, wobei die genannten Krankheitsgründe an den ersten Stellen der Hauptgründe stehen. Anzunehmen ist, dass die psychischen Erkrankungen durch die Covid-19-Pandemie und den resultierenden Einschränkungen verstärkt werden, dies wird ebenfalls von einer befragten Person beschrieben.

Der Wegfall der Betroffenen wirkt sich auf den alltäglichen Ablauf in den Betrieben aus. Drei der fünf Interviewpartner*innen weisen darauf hin, dass der entstehende Verlust des Arbeitspensum durch andere Kolleg*innen übernommen und bewältigt werden. Lediglich ein Unternehmen sucht nach einem Ersatz für die Zeit der Krankheitsperiode, was jedoch als sehr schwer bewertet wird. Zudem gibt nur ein Betrieb an, dass durch den Ausfall keine gravierenden Auswirkungen zu verzeichnen sind.

Im zweiten Fragenblock wurden die Ziele, Bedeutsamkeit und Akteure des BEMs betrachtet. Aus der Literatur ergibt sich, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement darauf abzielt, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden bzw. erneuerte vorzubeugen sowie den Arbeitsplatz zu sichern. Auch dies lässt sich aus den Aussagen der Gesprächspartner*innen schließen. Das Ziel von vier der interviewten Personen ist die Wiederherstellung bzw. der Erhalt der Arbeitsfähigkeit sowie die Verbesserung der Gesundheitssituation von Betroffenen. Drei geben an, dass der Krankenstand gesenkt werden soll. Ein*e Teilnehmer*in berichtet in diesem Kontext, dass die Geschäftsführung sich von dem BEM erhoffe, dass die Krankenstatistik sich verbessert, wobei sich diese Person von dieser Aussage distanzierte. Allgemein ist zu beachten, dass die Hauptfunktion des BEMs nicht darin liegt den Krankenstand zu minimieren, vorrangig geht es darum langezeiterkrankte Mitarbeitende erfolgreich zur Arbeit zurückzuführen. Durch das Instrument Betriebliches Gesundheitsmanagement generell lässt sich die Gesundheit der Beschäftigten verbessern. Das BEM ist zwar ein Bereich des BGMs zielt aber konkret auf die Wiedereingliederung dessen ab. Aus den Interviews resultiert, dass diese gewissen Funktionsunterschiede nicht bei allen Unternehmen bzw. Arbeitgeber*innen klar sind. Es ist jedoch auch zu betonen, dass die Kombination von BGM und BEM sehr bedeutend ist. Es lässt sich annehmen, dass bei einem guten Gesundheitsmanagement die Anzahl der BEM-Fälle sinken, diese Hypothese vertritt ebenfalls ein*e Interviewpartner*in. Generell wird das Eingliederungsmanagement von den Befragten als etwas sehr Gutes bewertet. Ein*e Proband*in sieht dies als eine Selbstverständlichkeit an, den erkrankten Beschäftigten zu helfen. Ein*e weitere*r beschreibt, dass das BEM besonders für die Arbeitnehmenden von großer Bedeutung ist und eine Chance darstellt. Für den*die Arbeitgeber*in ist es lediglich wichtig, dass Betroffene über ein solches Verfahren informiert werden. Diese Haltungsweise ist jedoch sehr kritisch zu betrachten, da das BEM bzw. BGM viel Einfluss auf das Image von Unternehmen hat. Die Gesundheit wird in den Augen der Bevölkerung als immer wichtiger angesehen, auch das gesunde Arbeiten wird in diesem Kontext miteinbezogen. Um Mitarbeitenden zu erhalten oder neuzugewinnen,

sind gesundheitsfördernde Maßnahmen zukünftig betrachtet unumgänglich. Gerade unter Umständen des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels ist es wichtig, solche Strukturen im Betrieb auszubauen und gezielt zu verfolgen.

In Bezug auf die Akteure der Wiedereingliederung lässt sich aussagen, dass in allen Betrieben ein*e Verantwortliche im Sinne eines*r Gesundheitsbeauftragen*r oder Gesundheitsmanager*in besteht. In allen Betrieben wird auf Wunsch die Mitarbeiter*innenvertretung hinzugezogen, darüber hinaus wird in zwei Unternehmen angeboten, ein*e Kolleg*innen des Vertrauens aus dem Betrieb einzuziehen. Drei der fünf Befragten geben an, dass der Arbeitsschutz mit in das Verfahren eingebunden wird. Weitere zwei sagen aus, dass ein Teil des Teams die Schwerbehindertenvertretung sowie die Personalabteilung als auch der betriebsärztliche Dienst ist. Bloß ein*e Interviewpartner*in bestätigt, dass ein BEM-Team vorhanden ist, bei einem*r weiteren bestehe der Wunsch in der Zukunft eins zu bilden. Es ist prinzipiell zu berücksichtigen, dass nicht zwingend in jedem Unternehmen ein BEM-Team Bestand haben muss. In eher kleineren Betrieben wird die Problematik oftmals auch ohne ein solches gut gelöst. Gerade in größeren Unternehmen mit einer gewissen Komplexität ist es von Bedeutung ein Team zu erschaffen, um so das Eingliederungsmanagement produktiver und konstruktiver zu gestalten. Vor allem bei einer großen Vielfalt an Berufsgruppen ist es sinnvoll, aus den jeweiligen Abteilungen ein*e Verantwortliche festzulegen, um so gezieltere Maßnahmen planen zu können. Wie auch aus dem theoretischen Hintergrund ersichtlich, sollten alle am Verfahren beteiligten Personen sensibel und unter Bedacht menschlicher Aspekte agieren, dies äußern ebenfalls drei Befragte. Zudem äußern zwei Leute, dass die fachliche Kompetenz bei der Durchführung von großer Relevanz ist, um den Betroffenen allumfassende Kenntnisse über die Möglichkeiten zu offenbaren. Außerdem betonen weitere zwei der Befragten, dass es von Vorteil ist, bereits lange im Unternehmen zu arbeiten, da so mehr Vertrauen seitens der Beschäftigten vorhanden ist. Eine Person schildert, dass man selbst als Vorbild wahrgenommen wird und sich aus diesem Grunde selbst gesundheitsbezogen Verhalten sollte.

Hinsichtlich des dritten Fragenblocks der Gestaltungsweisen und der Maßnahmen des Eingliederungsmanagements gibt es zum Teil unterschiedliche Ansatzpunkte der jeweiligen Unternehmen. Vier der fünf Teilnehmer*innen geben an, dass die langzeiterkrankten Mitarbeitenden per Schreiben über das BEM informiert werden. Dabei äußert ein*e Proband*in, dass bereits vorher Kontakt zu Betroffenen innerhalb eines Gesprächs aufgenommen wird und nur bei komplexen Fällen ein Brief verfasst wird. In einem

Unternehmen wird von den Beschäftigten die Initiative ergriffen ein Gespräch einzuleiten. Es ist jedoch kritisch zu betrachten, ob die Kontaktaufnahme seitens der Betroffenen erfolgen sollte. Hierbei ist zum einen zu beleuchten, dass der Arbeitgeber*in nur zum Teil seiner Fürsorgepflicht nachgeht. Zum anderen könnte es sein, dass Betroffene nicht den notwendigen Mut haben, um die Verantwortlichen zu kontaktieren. Es ist somit sinnvoll die Initiative seitens des*r Arbeitgeber*in zu ergreifen, um allen Beschäftigten die Chance der Wiedereingliederung zu unterbreiten.

Wie aus dem theoretischen Teil der Arbeit ersichtlich, ist eine Struktur des BEM-Verfahrens möglich. Aus den Beschreibungen eines*r Teilnehmers*in geht hervor, dass beinah genau diese angewandt wird, drei weitere führen diese weitestgehend durch. Bloß bei einem Unternehmen ist keine konkrete Struktur nachzuvollziehen. Dies lässt sich zum einen auf die Größe des Unternehmens rückführen. Tendenziell kann man mutmaßen, dass in kleineren Betrieben der Kontakt zu den Mitarbeitenden weitaus besser ist als in größeren Unternehmen. Aus diesem Grunde ist der formale Ablauf des BEM-Verfahrens nicht zwingend notwendig. Durch den kontinuierlichen Kontakt zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen schließen sich relevante Informationen auch außerhalb eines speziellen BEM-Verfahrens, so können diese auch ohne viel Bürokratie und Formalien erfolgreich wiedereingegliedert werden.

Alle Befragten äußern das in Bezug auf die angebotenen Maßnahmen das Hamburger-Modell sowie eine Umsetzung auf einen leidensgerechteren Arbeitsplatz durchgeführt werden. Zusätzlich wird bei vier Betrieben beschrieben, dass eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und eine Arbeitszeitgestaltung, vorrangig durch Arbeitszeitreduzierung, erfolgt. Darüber hinaus schildert jeweils ein*e befragte Person, dass zur Unterstützung ein*e Hilfskraft engagiert wurde sowie die Kommunikation zwischen den einzelnen Ebenen verstärkt wurde. Hinsichtlich dieses Themenkomplexes wurde deutlich, dass ein*e Gesprächspartner*in die Bandbreite an möglichen Maßnahmen nicht kannte. Daraus lässt sich schließen, dass die Aufklärung bezüglich des BEMs noch zu erweitern ist und die jeweiligen Positionen sich intensiver mit der Thematik befassen sollten, um so den Mitarbeitenden alle (individuellen) Möglichkeiten zu unterbreiten. Generell ist bei den Maßnahmen zu differenzieren, da nicht alle auf jeden Beruf passen und sich umsetzten lassen. Grade diese Tatsache fördert die Aussage, dass es wichtig ist, dass die Verantwortlichen sich sehr mit den möglichen Methoden auseinandersetzen, um eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu ermöglichen. In Bezug auf den theoretischen Grundlagen werden alle beschriebenen Maßnahmen von den Akteuren umgesetzt. Lediglich die Methode der Änderung des Arbeitsortes wurde nicht von den Befragten aufgegriffen.

Allgemein wird von allen beschrieben, dass das BEM oder auch konkret die Maßnahmen von den Betroffenen gut wahrgenommen werden. Vor allem das Hamburger-Modell wird als sehr gut und hilfreich eingestuft. Die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung wird ebenfalls gut wahrgenommen, wobei eine Person den Verdacht äußert, dass bspw. höhenverstellbare Tische nicht so wahrgenommen werden, wie sie sollten. Bei ca. der Hälfte der Befragten wird ausgesagt, dass keine Angst bei Mitarbeitenden bezüglich des BEM besteht. Dahingegen sagen weitere zwei aus, dass durchaus im Unternehmen noch eine gewisse Skepsis und Misstrauen präsent ist, vor allem sei eine Angst vor einer Kündigung latent vorhanden. Ein*e Proband*in beschreibt, dass die Wahrnehmung abhängig von der Stellung zum Unternehmen ist. Dabei sind Mitarbeitende mit einer positiven Haltung zum Unternehmen überzeugt und positiv gestimmt. Hingegen sind Beschäftigte mit einer eher negativen Stellung vorrangig misstrauisch und zurückhaltend.

Generell bürgt das BEM einige Hausforderungen für die Akteure. In Bezug auf die Maßnahmen ist es bei einigen Fällen sehr schwer oder unmöglich eine Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz zu arrangieren, da die Qualifikationen nicht übereinstimmen. Zum anderen sehen drei der Befragten es als schwer an Akzeptanz bei den Mitarbeitenden als auch bei den Arbeitgeber*innen zu schaffen und diese zu sensibilisieren. Eine Person äußerte zudem, dass das BEM mit viel Bürokratie verbunden ist, wodurch weniger Zeit für Gespräche ist. Zudem sieht diese die psychisch bedingten BEM-Fälle als große Herausforderung an. Zusätzlich betonte ein*e Gesprächspartner*in, das das Betriebliche Eingliederungsmanagement viel präsenter in Unternehmen integriert sein muss, was noch viel Arbeit in Anspruch nehmen werde.

Bezüglich des letzten Fragenblockes des Rückblicks und der zukünftigen Aussichten geben fast alle an, dass sie mit dem Verfahren des BEM zufrieden sind und grundsätzlich nichts an ihrer Herangehensweise ändern möchten. Zwei sagen aus, dass aus diesem Grund keine Weiterentwicklungen oder Änderungen in der Zukunft geplant sind. Ein*e Person schildert, dass das BGM ausgebaut werden soll und somit zukünftig möglichst wenig BEM-Fälle begleiten zu müssen. Dahingegen beschreibt ein*e Interviewer*in, dass das Eingliederungsmanagement ausgeweitet werden soll, vor allem in Bezug auf ein BEM-Team und in der Schaffung von mehr Akzeptanz. Zudem sagt ein*e Gesprächspartner*in, dass der Fokus mehr auf die Gespräche gerichtet werden soll.

7. Anmerkungen und Kritikpunkte

Die Limitation der Erhebung ergibt sich aus den lediglich fünf durchgeführten Interviews. Dabei wurden vorrangig Gesundheitsmanager*innen oder die Geschäftsleitung befragt. Es ist zu erkennen, dass die Interviews mit den Führungspositionen im Vergleich zu den Gesprächen mit den BEM-Beauftragten eher weitläufigere Informationen ergaben. Dies lässt sich zudem darauf zurückführen, dass diese nicht so spezifisch auf die Thematik geschult sind und das BEM nicht zu den hauptsächlichen Aufgaben jener zählt. Dennoch konnten insgesamt gute Kenntnisse erlangt werden. Zudem stellte sich die Suche nach Interviewpartner*innen schwer dar, weshalb nicht auf eine einheitliche Größe bzw. Anzahl der Mitarbeitenden geachtet werden konnte. Um einen noch repräsentativeren Vergleich zu erhalten, könnte in Zukunft die Stichprobe erhöht, um so noch weitere Methoden von unterschiedlichen Unternehmen zu erfassen.

Hinsichtlich der Durchführung lässt sich rückwirkend sagen, dass die Interviews vorrangig halbstandardisiert vollzogen wurden. Zukünftig sollte darauf geachtet werden, dass auf die Aussagen der Gesprächspartner*innen aktiver eingegangen wird, um eine lockere und offene Kommunikation aufrechtzuerhalten. Zudem liegt die Präferenz bei der Ausführung von Interviews in Person, da die telefonische bzw. virtuelle Umsetzung zusätzlich als erschwerend wahrgenommen wurde.

8. Fazit

Die Erkenntnisse der Arbeit zeigen, dass das Betriebliche Eingliederungsmanagement in allen befragten Unternehmen integriert und regelmäßig durchgeführt wird. Konkret wird damit verfolgt, die Arbeitsunfähigkeit der Betroffenen zu überwinden und positiv an dessen Gesundheitszustand mitzuwirken. Es lässt sich sagen, dass in fast allen Betrieben eine feste Struktur bezüglich des Verfahrens besteht. Diese umschließt eine gezielte Kontaktaufnahme sowie die Durchführung des Eingliederungsgesprächs unter Einbezug der Maßnahmenplanungen. Anschließend folgt in der Regel eine Evaluierung, um die Wirkung zu überprüfen. Als wichtig wird angesehen, dass die Betroffenen bspw. durch die Mitarbeitendenvertretung unterstützt werden. Zudem sollte bei der Ausführung sensibel gehandelt und dem Gegenüber Empathie vermittelt werden.

Generell lässt sich sagen, dass die Betriebe engagiert im Bereich des Eingliederungsmanagement handeln. Es ist zu erkennen, dass vor allem in größeren Unternehmen das BEM sehr gut integriert ist. In kleineren Betrieben werden Strukturen übernommen, wobei das Augenmerk noch mehr auf das Instrument gerichtet werden sollte. Allgemein sollte darauf geachtet werden, dass bestehende Ängste bei Arbeitnehmenden genommen werden. Es ist wichtig, diesen zu vermitteln, dass das BEM keine Gefahr für sie darstellt, sondern eine Chance zurück in die Arbeit geführt zu werden.

Es besteht ferner ein Bedarf, dass Beschäftigte und Unternehmer*innen hinsichtlich des BEMs sensibilisiert werden und dem Thema mehr Akzeptanz gegenüberstellen. Gerade in Hinblick auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel sollten die Arbeitgeber*innen auch zukünftig den Fokus vermehrt auf den Erhalt bzw. die Förderung der Gesundheit der Mitarbeitenden legen.

Literaturverzeichnis

- Baumeister, P. (2008): Rechtliche Grundlagen des betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Hahn, W. & Baumeister, P. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement im Unternehmen Rechtsfragen, Praxis, Weiterbildung. Band 2, Berlin: Logos Verlag
- Bogner, A.; Littig, B. & Menz, W. (2014): Interviews mit Experten Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS
- Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (o.J.): Unser Verständnis Was ist Betriebliches Gesundheitsmanagement? Gießen, online unter URL: https://bbgm.de/ueber-uns/unser-verstaendnis/ [Aufruf am 17.03.2021]
- Danigel, C.: Betriebliches Eingliederungsmanagement Ein Handlungsleitfaden. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage, Nr. 12. In: Hans Böckler Stiftung (Hrsg.): Mitbestimmungspraxis, Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung, S. 27, online unter URL: https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_praxis_2018_12.pdf [Aufruf am 21.03.2021]
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2014): Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement Praxishilfe für die Beratung der UV-Träger in den Betrieben. Berlin, online unter URL: https://www.arbeitsfaehig.com/uploads/content/pdf/568a556e554aa.pdf [Aufruf am 25.03.2021]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020a): Betriebliches Eingliederungsmanagement Handlungsleitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement Ein Wegweiser für Unternehmen und andere Akteure im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Berlin, online unter URL: https://www.wainetzwerk.de/uploads/zneue%20Uploads/Literatur/BEM/Handlungsleitfaden%20BEM_DRV%20Bund.pdf [Aufruf am 26.03.2021]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020b): Starker Service. Starke Firma. Leitfaden zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) Der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung informiert. 2. Auflage, Berlin, online unter URL: https://www.deutsche-

- rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/Firmenservice/bgm_leitfaden.html [27.03.2021]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020c): Starker Service. Starke Firma. Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) Der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung berät und informiert. 3. Auflage, Berlin, online unter URL: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/BEM/bem_leitfaden.html [Aufruf am 27.03.2021]
- Emmert, A. & Heinen, M. (2020): Die Tücken des betrieblichen Eingliederungsmanagement. Berlin, online unter URL: https://www.cmshs-bloggt.de/arbeitsrecht/die-tuecken-des-betriebliches-eingliederungsmanagement-bem/ [Aufruf am 19.03.2021]
- Genau, L. (2020): Transkriptionsregeln für das Transkribieren richtig anwenden. o.O., online unter URL: https://www.scribbr.de/methodik/transkriptionsregeln/ [Aufruf am 02.04.2021]
- Hans Böckler Stiftung (2011): Betriebliches Eingliederungsmanagement. o.O., online unter URL: https://www.boeckler.de/pdf/mbf_nmp_2011_bem_einfuehrung.pdf [Aufruf am 21.03.2021]
- Haufe Online Redaktion (2019): Warum ist ein Betriebliches Eingliederungsmanagement notwendig? Freiburg, online unter URL: https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheit-umwelt/betriebliches-eingliederungsmanagement-warum-notwendig_94_438028.html [Aufruf am 21.03.2021]
- Helfferich, C. (2011): Die Qualität qualitativer Daten Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien
- Huber, A. (o.J.): Behinderung neu definiert und die Auswirkungen auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement. München, online unter URL: https://www.angela-

huber.de/bemerkenswert/behinderung-neu-definiert-und-die-auswirkungen-aufdas-betriebliche-eingliederungsmanagement [Aufruf am 31.03.2021]

- Huber, A. (2014): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement. In: Hahnzog, S. (Hrsg.):
 Betriebliche Gesundheitsförderung Das Praxishandbuch für den Mittelstand.
 Wiesbaden: Springer Gabler, S. 60 61
- iwd Der Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft (2021): Krankenstand in Deutschland. K\u00f6ln, online unter URL: https://www.iwd.de/artikel/krankenstand-in-deutschland-498654/ [Aufruf am 14.03.2021]
- Jastrow, B.; Kaiser H. & Emmert M. (2010): Betriebliches Eingliederungsmanagement: Grundlagen und ökonomische Aspekte. In: Esslinger, A. S.; Emmert, M. & Schöffski, O. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement – Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 140-141
- Kaiser, R. (2014): Qualitative Experteninterviews Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer
- Kindermann, K. (2020): Die zusammenfassende Inhaltsanalyse als zentrale Methode bei der Rekonstruktion subjektiver Theorien mittels Struktur-Lege-Verfahren. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Sozial Research, 21(1), Art. 4, online unter URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2a-hUKEwizjpa2noXwAhWQmhQKHYE4B-kQF-jABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.qualitative-research.net%2Findex.php%2Ffqs%2Farticle%2Fdown-load%2F3324%2F4441%2F&usg=AOvVaw1WOReU37F_Z4OxLMX9dZ35 [Aufruf am 17.04.2021]
- Knoche, K. & Sochert, R. (2013): Einleitung. In: iga.Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland eine Bestandsaufnahme. 1. Auflage, Nr. 24, S. 9-10

- Kohte, W. (2016): Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement Überblick über Rechtslage und Rechtsdurchsetzung. In: Feldes, W.; Niehaus, M. & Faber, U. (Hrsg.): Werkbuch BEM Betriebliches Eingliederungsmanagement Strategien und Empfehlungen für Interessenvertretungen. Frankfurt am Main: Bund-Verlag, S. 30 35
- Kohte, W. (2019): Der rechtliche Rahmen des BEM-Suchprozesses. In: Stöpel, F.; Lange, A. & Voß, J. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen. 2. Auflage, Freiburg/München/Stuttgart: Haufe Group, S. 41 54
- Kuckarzt, U. (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Auflage, Weinheim/Basel: Beltz Verlag
- Lange A. (2019): Die BEM-Prozesse. In: Stöpel, F.; Lange, A. & Voß, J. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen. 2. Auflage, Freiburg/München/Stuttgart: Haufe Group, S. 59 61
- Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zum qualitativen Denken. Weinheim: Beltz Verlag
- Meier, S. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. o.O., online unter URL: https://blogs.uni-paderborn.de/fips/2014/11/26/qualitative-inhaltsanalyse/ [Aufruf am 09.04.2021]
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009): Das Experteninterview konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth H-J. & Jahn, D. (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft – Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 470
- Meyer, M.; Wiegand, S. & Schenkel, A. (2020): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2019. In: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2020 Gerechtigkeit und Gesundheit.
 Berlin: Springer Verlag, S. 367 377

- psyGA ein Angebot der Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.) (2019): Gesunde Mitarbeiter gesundes Unternehmen Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Berlin: BKK Dachverband e.V.
- Ramsenthaler, Ch. (2013): Was ist "Qualitative Inhaltsanalyse?". In: Schnell, M.; Schulz, Ch.; Kolbe, H. & Dunger Ch. (Hrsg.): Der Patient am Lebensende Eine qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer VS, S. 23
- Reuter, T.; Liebrich, A. & Giesert, M. (2016): Das Handlungsfeld Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement Erfahrungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis. In: Pfannstiel, M. & Mehlich, H. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 271
- Riechert, I. & Habib, E. (2017): Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Mitarbeitern mit psychischen Störungen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag
- Scholl, A. (2018): Die Befragung. 4. bearbeitete Auflage, Konstanz/München: UVK Verlagsgesellschaft mbH/ UVK Lucius
- Steuerer, B. (o.J.): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) / 2 Voraussetzungen. Freiburg, online unter URL: https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/betriebliches-eingliederungsmanagement-bem-2-voraussetzungen idesk PI42323 HI1330744.html [Aufruf am 19.03.2021]
- Stöpel, F. (2019): Orientierungspunkte für das BEM. In: Stöpel, F.; Lange, A. & Voß, J. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen. 2. Auflage, Freiburg/München/Stuttgart: Haufe Group, S. 29 30
- Techniker Krankenkasse (2021): Was ist BGM kurz erklärt. Hamburg, online unter URL: https://www.tk.de/firmenkunden/service/gesund-arbeiten/betriebliche-gesundheitsfoerderung/betriebliches-gesundheitsmanagement/was-ist-bgm-2077348 [Aufruf am 16.03.2021]

- Voß, J. (2019): Leitgedanken des BEM. In: Stöpel, F.; Lange, A. & Voß, J. (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen. 2. Auflage, Freiburg/München/Stuttgart: Haufe Group, S. 267 279
- Wickert, Ch. (2020): Wie führe ich Experteninterviews? Gelsenkirchen, online unter URL: https://soztheo.de/wie-fuehre-ich-experteninterviews/#was_ist_ein_experteninterview_und_wer_gilt_als_ [Aufruf am 01.04.2021

Anhang

Transkriptionen

Interview 1

00:00:00

I: Ja, dann würde ich sagen, fangen wir mal an. Erzählen Sie mal bitte, wie sind bereits Ihre Erfahrungen mit Mitarbeitern, welche das BEM betreffen? Also welche länger als 6 Wochen krank waren.

00:00:12

B: Unsere Erfahrungen damit, oder?

00:00:18

I: Genau wie viele Mitarbeiterinnen haben Sie bis jetzt denn schon mit dem BEM betreut?

00:00:24

B: Das ist eine gute Frage. In welchen Jahren denn über?

00:00:29

I: Ach, Sie können es einfach grob schätzen, vielleicht in dem letzten Jahr?

00:00:33

B: Ja, so sechs bis sieben können das schon sein.

00:00:39

I: Können Sie welche wesentlichen Gründe das hatte. Also allgemeinen Krankheitsgründen?

00:00:54

B: Joa alles, das war eine bunte Mischung. Von Rückenschmerzen bis hin zu psychischen Problemen war alles vertreten.

00:00:58

I: Und hatte das längere Fernbleiben der Mitarbeiter*innen irgendwelche Auswirkungen auf den Betrieb? Hatten sie irgendwelche Probleme in dieser Zeit?

00:01:06

B: Naja klar, wenn die Arbeitskraft ausfallen ist das immer so eine Sache.

00:01:15

I: Können Sie das vielleicht genauer beschreiben? Waren das eher ökonomische Probleme oder organisatorische Probleme?

00:01:21

B: Naja in erster Linie ökonomisch, aber auch organisatorisch.

00:01:21

I: Also mussten Sie gucken, wie die verlorengegangenen Arbeitsstunden ersetzt werden?

00:01:30

B: Naja wie ersetze ich das, ich sag mal, wer eine besondere Arbeit macht (...) Es gibt ja Arbeiten, die kann man nicht ersetzen. Wenn man im Krankenhaus eine Krankenschwester ist, dann nimmt man die nächste Krankenschwester und dann ist okay... Fällt mir aber, sag ich jetzt mal der Kalkulator aus oder beide Kalkulatoren, dann habe ich schon ein Riesenproblem... Aber gravierende Folgen waren es bisher nicht.

00:02:09

I: Und können Sie mir grob sagen, wann und aus welchen Gründen bei ihm das betriebliche Eingliederungsmanagement integriert wurde?

00:02:18

B: Das hat sich ergeben in dem Lauf der Zeit, das hat sich ergeben im Laufe der Zeit (...) Na, ich sage mal, wenn jemand länger krank ist, versucht man ihn ja schon wieder in die Arbeit hereinzukommen.

00:02:34

I: Ja das stimmt natürlich! Welche Ziele verfolgen Sie konkret mit dem BEM? Was möchten Sie erreichen? Sie haben ja schon gesagt, dass Sie die Betroffenen wieder in die Arbeit hineinführen.

00:02:41

B: Naja den Betroffenen, den Mann oder die Frau, den muss man ja helfen.

00:02:47

I: Und wie wichtig schätzen Sie, dass in Ihrem Unternehmen ein, das sowas durchgeführt? Vielleicht auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel?

00:02:59

B: Nein, wegen Fachkräftemangel würde ich das erstmal nicht so sehen. In erster Linie sehe ich eher die soziale Komponente. Ich sag mal, wenn jemand hier gearbeitet hat, schon längere Zeit oder auch kurzfristig krank wurde, in der Regel kann er ja nichts dafür.

00:03:18

I: Ja, das stimmt. Und allgemein wie sehen Sie das betriebliche Eingliederungsmanagement an. Sehen Sie, dass es eine wirklich große Bedeutung. Es sollte wirklich wertgeschätzt werden, und das hat es eher eine geringere Bedeutung für Sie.

00:03:37

B: (...) Na ja, ich sag mal ich brauch da keine Vorgaben, keine Form oder so. Ich sehe das als selbstverständlich, dass man sich darum kümmert.

00:03:51

B: Das ist wirklich wichtig. Und bei Ihren Erfahrungen haben sich dabei einige Herausforderungen gestellt, die Sie ja überwinden mussten bei der Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements?

00:04:03

I: Nö, dass ist immer alles gut gelaufen. In der Regel sind die Leute, die betreut wurden bei uns geblieben. (...) Klar, wenn jemand einen Wirbelsäulenschaden hat, sage ich mal du nicht und keine körperlichen Belastungen mehr machen kann, also keine körperliche Arbeit. Na ja, es ist natürlich schwer bei uns in der Baufirma Arbeit zu geben. So viele Pförtner braucht der Mensch oder die Firma ja nicht.

00:04:36

I: Ja, das stimmt. Und was ist denn in dem Fall zum Beispiel daraus geworden? Konnte die Person denn nicht bei ihm weiterarbeiten oder wie ist das dann geendet?

00:04:50

B: Ja das ist auch der Fall, dass er nicht mehr arbeiten konnte. Aber in manchen Fällen handelte sich das ja nun auch Invalidenrentner*innen. Also wenn hier jemand dann noch arbeiten kann, dann kann er arbeiten. So ist das nicht. [lachen]

00:05:04

I: Ja, natürlich. Das soll ja auch damit bezweckt werden. Und gibt es bei Ihnen speziell einen Verantwortlichen, der das BEM übernimmt?

00:05:14

B: Nein, wir machen das nicht so, so ich sage mal so kompliziert. Also wir machen das nicht so... naja das mach ich denn und dann wird miteinander gesprochen. Das mache ich im Prinzip. Joa. Ich bin ja eh die Geschäftsführung.

00:05:34

I: Also es gibt kein richtiges BEM-Team oder eine Interessenvertretung?

00:05:41

B: Ja, wir haben auch einen Betriebsrat. Selbstverständlich! Also wenn derjenige jetzt den Betriebsrat dabei will, kann er gerne machen. Aber im Prinzip war es nie notwendig.

00:05:53

I: Okay, und es wurden auch bisher noch keine externen Dienstleister in Anspruch genommen?

00:05:57

B: Nee, nee, nee, nee, nee.

00:06:00

I: Das klingt ja schon mal alles ganz gut. Und können Sie vielleicht genauer darauf eingehen, wie zum Beispiel Mitarbeiter über das BEM informiert wurden, dass sie halt die Chance haben, darüber mit Ihnen darüber zu reden? Wenn der Fall eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit.

00:06:20

B: Naja, ich sehe das ja selber, wenn jemand längere Zeit krank ist und dann hält man ja auch Kontakt zu denjenigen und dann... ja die kommen dann auch alleine her. [...] Die wissen im Prinzip ja auch, wenn sie jetzt ein halbes Jahr krank sind und dass sie wieder hierherkommen können und weiterarbeiten können.

00:06:45

I: Okay, das ist ja auch schon mal sehr gut, dass da das Vertrauen so da ist.

00:06:52

B: Ne, ne, ne, dass ist da, das ist da. Ich sage mal so, wir sind ja keine Gegner.

00:06:55

I: Das ist sehr schön zu hören.

00:06:56

B: Das wird ja oft so dargestellt, dass wenn die Unternehmer äh und die Arbeitnehmer nicht wollen, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer als Gegner dargestellt werden. Und das ist Quatsch ist das nicht so bei uns. Natürlich gibt es Differenzen und jeder soll irgendwo was anderes machen. Aber wir führen keinen Kampf.

00:07:13

I: Na, das ist schön. Sie haben ja bestimmt immer ein Gespräch mit den Betroffenen durchgeführt, können Sie da kurz erzählen, wie Sie da herangegangen sind, wie Sie das so durchgeführt haben?

00:07:27

B: Naja, herangegangen [lachen], naja ich sag mal so, derjenige oder diejenige kommt rein. Naja, dann wird gesprochen: Hallo, wie geht's? Wie geht's? Wird sich informiert, wie irgendwas läuft? Kann er die Arbeit noch machen? Kann er sie nicht machen? In der Regel ist das ja so, dass sie, dass dann nachher wieder machen können wir. Und dann ist das Problem gelöst und dann geht es weiter.

00:07:50

I: Und haben sie da auch Maßnahmen angeboten, wenn z.B. bei einigen Mitarbeiter*innen sich da so ein bisschen Schwierigkeiten aufgetan haben, in dem Sinne, dass diese nicht gleich wieder die Arbeit übernehmen können? Bieten Sie irgendwelchen Maßnahmen an?

00:08:04

B: Ja, das wird ja dann meistens vollkommen vom Arzt mit empfohlen. Dann kommt dieses Hamburger-Modell oder zu tragen. Und dann versuchen wir das schon so einzurichten. Die betroffene Person kann natürlich dann nicht drei Stunden zur Baustelle. Das bringt nichts. Das steht ja gar nicht zur Debatte, wenn die Person nicht fahren kann und nichts. Und dann macht er hier auf den Hof Arbeiten. Das macht ja nichts, da findet man was.

00:08:34

I: Okay. Und ja, wie hat sich das sonst so gestellt? Können Sie vielleicht kurz erklären, wie Sie das Hamburger-Modell genau ausgeführt haben? Also zum Beispiel, wieviel Stunden pro Woche anfangs geltend waren? Wie war das so gestaltet?

00:08:47

B: Da hat tatsächlich der Arzt alles festgelegt. Da kommt ein Schreiben und das ist vom Arzt vorgegeben so und so und so und so. Naja, so gut können wir ja auch nicht einschätzen. Sicher ist auch richtig, was dabei rauskommt.

00:09:01

I: Ja, genau. Also halten Sie sich immer an die Vorgaben, die Ihnen geraten werden. Und haben Sie schon mal in Ihren Erfahrungen mitbekommen, dass unterschiedliche Maßnahmen angeboten wurden? Bezüglich verschiedener Berufsgruppen? Unterscheiden Sie dabei etwas?

00:09:21

B: Nee, also ich kenne bloß die Sache mit dem Hamburger-Modell.

00:09:27

I: Und wie werden die Maßnahmen von den Betroffenen so angenommen?

00:09:33

B: In der Regel, in der Regel sag ich mal solcher haben Sie ja auch genug von Zuhause und wollen wieder arbeiten. Ne, an für sich, das kommt natürlich doch recht gut an bei den Leuten.

00:09:44

I: Ja, und was passiert, wenn die Maßnahme z.B. oder auch das Gespräch abgelehnt wird? Und wenn keine weitere Interesse von Seiten der Betroffenen besteht, ergreifen sie denn die Initiative oder was passiert dann?

00:10:01

B: Na ja, wenn der keine Interesse hat sag ich mal hat der auch kein Bock auf Arbeit. Also das kann ich mir nicht vorstellen. Zumindest ist es mir noch nicht untergekommen, dass jemand gesagt hat: Nee, also ich komme nicht zu dir. Ich habe Angst [lachen] und komme nicht.

00:10:17

I: Na das ist doch gut, dass das Vertrauen da ist!

00:10:23

B: Ich habe schon von anderen Firmen davon gehört, dass wurde dann so ausgelegt, dass diese die dann rausschmeißen und so weiter. Ja ja gut, dann kriegt man das ja schon mit. Ich möchte das nicht so machen. Ja, da komme ich nicht hin. Das kann aber ausgelegt werden, wie man will. Und wenn jemand nicht in der Lage ist, diese Arbeit zu verrichten, muss er selber einsehen, dass es nun vorbei ist.

00:10:46

I: Ja, das stimmt. Und welche Wirkung hatten die Maßnahmen, die sie ergriffen haben?

00:10:52

P: Also konnte wieder zur Arbeit zurückgeführt werden, hinsichtlich ökonomischer und organisatorischer Sachen, ja hat es sich wieder stabilisiert. Ansonsten war nichts weiter.

00:11:07

I: Also waren sie eigentlich immer sehr positiv mit der Wirkung vom Betrieblichen Eingliederungsmanagement?

00:11:13

B: Ja gut, dieses Eingliederungsmanagement ist ein Begriff, was irgendwo... ja wie sag ich mal (...) ein Mangel umlegt oder so, ne?! Und ich denke mal, wenn eine Firma selbstständig leitet, macht man das alleine was, vielleicht auch ohne, dass man da schon was von gehört hat. Bin ich jedenfalls der Meinung.

00:11:30

I: Das stimmt. Wenn Sie jetzt zurückblicken auf Ihre bisherigen Fälle, würden Sie etwas an der Herangehensweise ändern?

00:11:45

B: Nee, ändern würde ich nichts... Nein. Der menschliche Aspekt ist wichtig, grade wenn

jemand krank ist. Ob er vielleicht noch irgendwas und dann muss man irgendwie sprechen und dann versuchen, da was Gutes draus zu machen, ne?

00:12:03

I: Ja okay. Haben Sie noch irgendwelche Zukunftspläne? Vielleicht die auf die Weiterentwicklung zielen oder haben Sie da eher nichts geplant?

00:12:15

B: Nee, nee, nichts geplant.

00:12:20

I: Und warum nicht?

00:12:24

B: Naja, warum nicht? Warum soll ich was ändern, was läuft.

00:12:24

I: Okay, möchten Sie noch irgendwas hinzufügen, falls Ihnen noch irgendwelche Gesichtspunkte einfallen, die nicht abgefragt wurden?

00:12:32

B: Nein, wüsste ich jetzt nicht.

00:12:34

I: Super, dann bedanke ich mich, dass Sie sich die Zeit genommen haben.

00:12:42

B: Kein Problem! Viel Erfolg, bei der weiteren Arbeit!

00:12:43

I: Danke! Tschüss!

Interview 2

00:00:02

I: Dann würde ich Sie erst mal bitten, bisher von Ihren Erfahrungen zu sprechen, welche Sie mit Mitarbeiter*innen hatten die in der Situation der Arbeitsunfähigkeit waren.

00:00:13

B: Ja, Erfahrungen, das ist ja ein weites Feld. Da gibt's ja verschiedenerlei. Was konkret soll ich? Von welchen Erfahrungen soll ich berichten? Mitarbeiter werden vielfältig krank. Es gibt kurzzeitige Erkrankungen, es gibt langzeitige Erkrankungen, um welche soll es gehen?

00:00:28

I: Um die Langzeiterkrankungen über 6 Wochen.

00:00:33

B: Grundsätzlich ist es so, dass wir als Arbeitgeber, als Dienstgeber die Erkrankungszeit unserer Mitarbeiter nicht abschätzen können. Das können Mitarbeiter ja auch in der Regel selber kaum. Es sei denn, es handelt sich um geplante Operationen. Und selbst da kann dann der Doktor nur ungefähr sagen, wie lange der Ausfall dauern wird. In der Regel wissen wir das überhaupt nicht, wie lange eine Arbeitsunfähigkeit dauern wird. Das ist aber natürlich für einen Betrieb, der mit Dienstplänen umgehen muss, ziemlich

schwierig, denn die Krankschreibung beginnt damit, dass es eine Woche ist erst. Dann wird es eine zweite. Und dann werden wir schon manchmal nervös, weil natürlich der Krankgeschriebene, der arbeitsunfähige Mitarbeiter, nicht sagen kann, wie lange es dauert.

00:01:20

I: Ja und wie viele Mitarbeiter*innen haben sie bisher schon betreut?

00:01:28

B: Das betriebliche Eingliederung Management, das ist ja eine freiwillige Sache. Genau. Und das ist halt der Punkt. Die Mitarbeiter selber, wenn sie dann darüber informiert werden, dass wir gerne mit ihnen ein BEM-Gespräch, ein Eingliederungsmanagement-Gespräch führen möchten, sagen oft dann: wir möchten noch nicht. Noch nicht. (...) Und so kommt es halt, dass wir natürlich auch in Abhängigkeit der tatsächlich Langzeiterkrankten vielleicht im Jahr drei bis vier BEM-Fälle, nenne ich es jetzt mal, haben.

00:02:07

I: Und können Sie grob sagen was so die wesentlichen Erkrankungen sind, wie es dazu kommt, dass manche länger krankgeschrieben sind?

00:02:15

B: Na, das sind ja wenige Fälle, aber bei den wenigen Fällen war das oft waren Erkrankungen im Bewegungsapparat hatten die zu tun, also Bewegungsapparat, Muskeln, Wirbelsäule, Nervensystem, Bandscheibe.

00:02:33

I: Und wie hat sich das ausgewirkt für Sie als Arbeitgeber, dass die so lange fernblieben? Können Sie das konkret beschreiben?

00:02:40

B: Grundsätzlich sind es ja Ausfälle, die den Dienstplan betreffen. Immer dann, wenn jemand ausfällt, muss jemand anders die Aufgaben mit übernehmen. Also suchen wir jemanden, der dann auch einspringen kann. Und das ist natürlich nicht einfach, weil wenn es z.B. 2 Wochen ist, kann man diese Zeit leichter überbrücken. Wenn das dann aber in Richtung einer Dauer Erkrankung geht, 6 Wochen, fällt es schwerer, weil wenn wir auf dem Arbeitsmarkt Ersatz-Anstellungen suchen, Mitarbeiter, die dafür geeignet wären, meldet sich niemand, weil wir natürlich nicht sagen können, wie lange wird es dauern, dass dieser Mensch bei uns bleiben kann und arbeitet. Das ist das Hauptproblem. Wir finden niemanden!

00:03:25

I: Und zwecks Kosten ist da der Ausfall gravierend?

00:03:32

B: Na, das können Sie sich ja sicher vorstellen. Wenn jemand ausfällt und jemand anders nimmt die Arbeit für ihn auf, arbeitet er ja mehr in diesem Monat, in diesem Zeitraum, in dem Planungszeitraum, dann bekommt der eine Mehrstunden-Vergütung oder Freizeitausgleich. All das kann man ja in Geldwert ausdrücken. Und Überstunden oder plötzliches Einspringen wird ja bei unserem Institut nochmal gesondert vergütet. Da gibt es nochmal mehr, mehr Geld für. Insofern ist jeder Fehltag auch ein Kostenfaktor.

00:04:07

I: Und können Sie so grob sagen, wann ungefähr Sie Ihre ersten Fälle waren und aus welchen Gründen das betriebliche Eingliederung bei Ihnen zu fassen gekommen ist?

00:04:17

B: Dass betriebliche Eingliederungsmanagement hat eine gesetzliche Grundlage, das wissen Sie vielleicht. Und seit also diese gesetzliche Grundlage auch für alle Arbeitgeber Pflicht ist. Ich glaube, im Jahr 2011 hat das Institut mit der Mitarbeitervertretung eine Dienstvereinbarung geschlossen, wo dann dieses betriebliche Eingliederungsmanagement quasi auch eine Grundlage hat. Die gesetzliche Grundlage ist ja der Paragraf 84 im SGB IX. Und soll ich bin ja jetzt im fünften Jahr hier in der Einrichtung. Ich kenne das nicht anders. Es gibt das schon immer.

00:04:59

I: Und was verfolgen Sie konkret damit, wenn Sie das Betriebliche Eingliederungsmanagement durchführen.

00:05:04

B: Na, ganz klar, dass der Mitarbeiter wieder zu Kräften kommt, seine Arbeit wieder aufnehmen kann. Und dann gucken wir halt haben wir einen Arbeitsplatz, der seinem Leiden entspricht. Ist es eine Floskel, dass man sagt leidensgerechter Arbeitsplatz? Wo kann das sein? Wo finden wir den? (...) Also erstmal geht es uns darum zu fragen, zu erfahren: Wie geht es die Mitarbeiter? (...) Welche Anliegen hat er gerade im Zusammenhang mit seiner Erkrankung oder mit der Gesundheit? Und dass wir dann gemeinsam gucken können, was tut ihm gut? Was würde jetzt das Nächste sein im Zusammenhang mit der Beschäftigung? Das Naheliegendes? Welche Schritte sollen wir gemeinsam gehen?

00:05:53

I: Genau, haben sich dabei schon mal ein paar Herausforderungen gestellt, die in den Weg gekommen sind.

00:06:00

B: Die Herausforderung für denjenigen der erkrankt ist, aber auch für uns sind immer die, wenn z.B. eine Fachperson erkrankt, kann es ja sein, dass diese Fachpersonen, nehmen wir mal eine Altenpflegerin, nicht unbedingt wieder in diesem Bereich arbeiten kann. Und dann geht es nicht so einfach zu sagen: Okay. Und im Moment haben wir ja gerade eine Stelle in der Küche frei. Ja, da passt dann die Qualifikation nicht zusammen oder sie ist auch nicht gewünscht oder nicht vorstellbar. Dann gibt's die Herausforderung, dass auch dann der Stundenanteil, der dann gewünscht ist oder der sich vorgestellt wird, oftmals nicht dazu passt. Entweder nicht passt zum Leiden, zur Grunderkrankung oder na da sind ja auch andere Arbeitsanforderungen, sodass wir manchmal im Haus schauen welche Stellen gibt es, welche sind gerade unbesetzt. Wie passt das mit der Erkrankung zusammen und kommen tatsächlich zu keinem Ergebnis.

00:07:01

I: Und was sind dann Konsequenzen, die daraus folgen?

00:07:05

B: Dann ist es oft so, dass die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter weiter krankgeschrieben ist, also arbeitsunfähig ist. In der Regel sind die dann schon aus der Lohnfortzahlung aber raus. Und ja, wir behalten uns im Blick. Das heißt, wenn sich auf Seiten des Betriebes eine Möglichkeit zur Weiterbeschäftigung ergibt, würden wir halt wieder Kontakt

aufnehmen und das Anbieten. Wenn auf der anderen Seite der Arbeitnehmer, der Dienstnehmer, auch eine Idee hat im Zusammenhang mit der Rentenversicherung oder auch mit der Arbeitsagentur oder mit dem Rehabilitationsträger allgemein gesagt, wie er seinen Gesundheitszustand verbessern kann oder eine Weiterbildung machen kann, dann sind wir auch dabei, sofern es uns betrifft. Also wir suchen gemeinsam nach Möglichkeiten zur Fortbeschäftigungen.

00:08:00

I: Ja, das klingt ja schon mal gut. Wie schätzen Sie den Bedarf und die Bedeutung der Thematik ein?

80:80:00

B: Der Bedarf na, wie soll ich sagen. Ich glaube, es ist immer gut miteinander zu sprechen. Es ist ja erst einmal so, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement ein Verfahren ist, wo der Gesprächsfaden, die Kommunikation zwischen Dienstnehmer und Dienstgeber nicht abreißen soll, um gemeinsam zu gucken, einen Weg der Weiterbeschäftigung zu finden oder auf der Gesunderhaltung. Insofern ist das was sehr Positives. Und auch bevor es dieses Gesundheitsmanagement gab, diese Verpflichtung dazu, das durchzuführen, glaube ich, war es auch schon immer gut, dass die Menschen miteinander im Gespräch waren. Und auch wenn Menschen jetzt weniger als 6 Wochen krank sind, sind wir ganz nah an ihnen dran und fragen sie, wie es ihnen geht, was wir tun können. Und die Mitarbeiter sagen dann auch, welche Möglichkeiten sie haben. Und ja, das ist was Gutes.

00:09:09

I: Das klingt ja sehr gut. Und ja, wer ist denn bei Ihnen konkret verantwortlich für die Durchführung?

00:09:17

B: Ganz konkret bin ich das, ich bin der Vertreter des Dienstgebers. Also ich bin die Einrichtungsleitung und in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleiterin, die ist ja eine Bereichsverantwortliche. Aber auch mit den anderen Bereichsverantwortlichen arbeite ich sehr eng zusammen. Und immer dann, wenn wir feststellen, über den Dienstplan, es gibt ja Dienstplan-Programm, die Krankschreibung dauert schon wirklich sehr lange und wir haben eine Planungs-Unsicherheit, gilt auch für die im Bereich der Hauswirtschaft. Also wenn wir eine Planungs-Unsicherheit haben, dann fragen wir uns: Kontaktieren wir jetzt den Mitarbeiter, die Mitarbeiterinnen und fragen mal nach? In der Regel folgen diese Kontaktaufnahmen bevor wir dann mit einem Brief tatsächlich zum Gespräch einladen und dann fragen. Machen wir einen Vorschlag und sagen wir würden gerne mal sprechen über die Eingliederung. Wie geht es Ihnen, wenn Sie auch mit uns sprechen möchten? Es ist unheimlich freiwillig. Da gibt's keinen Zwang. Dann melden Sie sich bitte zurück. Machen wir einen Vorschlag, bis wann die sich zurückmelden möchten und ob Sie das Gespräch überhaupt wünschen.

00:10:28

I: Und welche Fähigkeiten und Fertigkeiten finden Sie in diesem Aspekt besonders wichtig, welche die Person aufweisen sollte?

00:10:36

B: Ich glaube, man braucht eine menschliche Reife. Die kann man nicht in den Büchern lernen, weil es auch viel Sensibilität manchmal braucht, um gesundheitliche Themen anzusprechen. (...) es ist einfacher, wenn sich jemand ein Bein gebrochen hat, über den Beinbruch zu sprechen. Aber wenn es auch in eine Richtung geht. Psychische

Belastung, familiäre Belastung und daraus eine Mischung wird, die zu den Krankschreibungen, zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Das steckt ganz oft dahinter. Erkrankungen sind oft ein bisschen wie ein Eisberg. Man sieht die Spitze, aber man sieht nicht den Berg unter Wasser. Also mit menschlicher Reife, glaube ich, gelingt es schon sehr gut, auch Gespräche zu führen. Und wenn man dann die Formalien kennt und im Blick behält, dann gelingt es auch in der Regel ja einmal das Gespräch zu führen. Manchmal ist es ergebnisoffen, so ein Gespräch. Aber man in Kontakt zu bleiben, dafür ist es auf jeden Fall hilfreich.

00:11:43

I: Ja, und sie hatten ja schon gesagt, dass die Pflegedienstleitung noch mit dem Team integriert sind. Würden Sie sagen, dass Sie ein konkretes Betriebliches-Eingliederungsmanagement-Team haben?

00:11:53

B: Nein, das gibt es nicht. Das ist ein (...) Also wie soll ich sagen, die Konstruktion BEAM-Team. Ich glaube, ich mache da Sinn, wo ein Betrieb, ich sag mal, vielleicht eine sehr komplexe Struktur hat und vielleicht mehr als 100 Mitarbeiter hat. Ansonsten ist dieses man kann es dann auch BEM-Team nennen eher eines, was sich themenbezogen oder anlassbezogen trifft und damit die Menschen, die in diesem Team sind, sind sehr oft identisch mit dem Leitungsteam. Allgemeiner Bereichsleiter Hauswirtschaft, Küche, Pflege, soziale Betreuung das wäre quasi die Bereichsverantwortlichen und die würden sich dann auch zusammen mit der Leitung dann treffen. Aber natürlich nur die Beteiligten immer.

00:12:43

I: Und gibt es bei ihnen eine betriebliche Interessenvertretung und wird diese zugezogen? Oder wie sieht es da aus?

00:12:51

B: Ja, die Mitarbeitervertretung ist grundsätzlich immer auch dann ansprechbar, wenn dieser Jenige, der arbeitsunfähig ist, es wünscht. Na ja, der darf sich eine Person seiner Wahl zu diesem Gespräch mit einladen und das schlagen wir dann auch vor. Sie können sehr gerne dann eine Person Ihrer Wahl gerne aus der Mitarbeitervertretung auch zum Gespräch mit einladen.

00:13:16

I: Na gut. Und haben Sie schon mal die Erfahrung gemacht, dass Sie einen externen Dienstleister in diesem Zusammenhang mit einbezogen haben oder ist es bisher noch nicht passiert?

00:13:26

B: Nein, das habe ich noch nicht erlebt.

00:13:27

I: Hat immer alles so gut geklappt?

00:13:28

B: Na, Externe werden insofern einbezogen. Das sind auch (...) die Institutionen im Hintergrund Rententräger, Rehaträger, Krankenkasse das sind Externe und natürlich kann auch der Mitarbeiter jederzeit seine Partner da anrufen und der Dienstgeber hat auch die Möglichkeit, jederzeit die Partner in der Personalabteilung der Geschäftsstelle anzurufen. Aber die sitzen da nicht ganz präsent mit am Tisch, sondern sie sind im

Hintergrund ansprechbar für Fragen jeder Art. Auch für den Mitarbeiter. Da kann dann auch entsprechend nochmal seine Fragen in der Personalabteilung stellen.

00:14:11

I: Das klingt ja schon recht gut. Wie hat denn Ihr Unternehmen das betriebliche Eingliederungsmanagement gestaltet? Wie sind die realen Abläufe und Strukturen?

00:14:21

B: Nach 6 Wochen (...) Also wer im Verlaufe eines Kalenderjahres, 12 Monate hat das Kalenderjahr, länger als 6 Wochen krank ist, der soll zu einem BEM-Gespräch eingeladen werden. Durch den Dienstgebervertreter. Und das machen wir auch. Wir behalten uns aber trotzdem vor zu gucken, ob wir manche Antworten nicht schon vorher haben. Also da wir ja durch Telefonate auch persönliche Kontakte ganz oft den Stand des der der Behandlung oder der Reha schon kennen. (...) erübrigt sich manchmal dieser große formale Aufwand. Wenn allerdings sich Fragen ergeben, die, die komplexer sind, dann geht sofort auch ein Schreiben raus an den entsprechenden Mitarbeiter und er wird eingeladen zum Gespräch und im Gespräch werden dann die beiderseitig die Fragen ausgetauscht, die, die da vorhanden sind. (...) Und dann entsprechend auch nachverfolgt. Also wenn es die Frage gibt, meinetwegen ein Antrag auf einen anderen Arbeitsplatz, dann müssen wir auch erst mal drüber nachdenken, wo könnte der sein und wie kann man ihn vielleicht schaffen? Oder wenn es nochmal Fragen gibt, wo der Mitarbeiter seine Krankenversicherung oder die Rentenversicherung anrufen sollte, dann muss er das auch nochmal machen, weil gewisse Fragen kann man auch am Tisch nicht klären. Das sind quasi die HAUSAUFGABEN, die da für jeden nochmal übrigbleiben, um sich dann entsprechend weiter zu treffen.

00:16:03

I: Ja und bezüglich eines Falles können Sie einen typischen Verlauf erklären. Sie hatten ja schon gesagt, dass Sie dann Kontakt treten und ein Gespräch führen. Könnten Sie vielleicht auf die Gespräche nochmal konkret eingehen, wie Sie da vorgehen. Sensibel muss man ja auch sein mit dem Thema, wie Sie da so agieren.

00:16:21

B: Naja, ich glaube, (...) das wäre, (...) wie soll ich sagen. (...) Gesprächsführung glaube ich, das sollte nicht das Thema sein. Na klar, das können Sie auch im Buch nachlesen. Man begrüßt sich freundlich, bietet sich den Platz an, ein Getränk, schafft eine offene, freundliche Atmosphäre, leitet das Gespräch ein. Und dann glaube ich, geht es darauf hinaus, dass dann auch die konkreten Fragen zur Sprache kommen. Wobei man dem Gegenüber auch immer gut Gelegenheit gibt, auszusprechen, Fragen zu stellen und nicht allzu schnell mit Antworten oder wie soll ich sagen (...) mit Schranken (...) aufzuwarten, sag ich mal, sondern, dass das dann (...) dass man sich erst einmal in aller Ruhe anhört, was überhaupt der Sachstand ist.

00:17:18

I: Also der Fokus liegt immer auch den Betroffenen.

00:17:20

B: Auf jeden Fall, auf jeden Fall. Und natürlich ist es auch so. Und das ist vielleicht etwas, was auch desillusionierend ist. (...) (Unterbrechung durch ein*e Arbeitskollege*in) Man stellt sich vielleicht vor, man kann immer eine, eine gütliche Lösung finden am Tisch. Also (...) gütliche Lösung findet man schon immer. Aber das, das man dann sagt, okay, dann wechselt halt ein Mitarbeiter den Arbeitsplatz und es geht weiter. Ganz oft ist es

aber so, dass das die Einrichtung selber keinen leidensgerechten Arbeitsplatz anbieten kann und dass an der Stelle die der Handlungsspielraum quasi zu Ende ist.

00:18:08

I: Ja. Und sie hat mir schon gesagt, dass sie die Gespräche sehr auf den Betroffenen fokussiert sind. Es gibt ja auch Maßnahmen zur Wiedereingliederung, da sind Sie auch kurz darauf eingegangen. Können Sie kurz erklären, wie Sie da bereits Erfahrung mithaben, welche Maßnehmen bisher angewandt wurden?

00:18:25

B: Also so viele Maßnahmen gibt's da gar nicht. Also es gibt das Hamburger Modell und im Hamburger Modell, das von der Vielfalt her, so viel gibt's da gar nicht. Also ich weiß jetzt nicht, ob es da noch ein anderes Modell gibt, was so einen typischen Namen hat. Aber das fängt mit wenigen Stunden erst einmal an. Das ist so eine Arbeitserprobung. Nach einer längeren Reha geht es dann mal mit zwei Stunden, mal mit vier Stunden los über einen gewissen Zeitraum. Und im Hintergrund steuert aber dann der Facharzt oder der behandelnde Arzt zusammen mit dem, mit dem (...) Mitarbeiter, wie die Belastungsgrenze ist. Also war das zu viel? War das zu wenig? Und wir gehen da halt mit. Also wir, wir kommen dem entgegen und sagen okay, können wir machen.

00:19:14

I: Und wie waren so die Effekte, die Wirkung mit dieser Maßnahme?

00:19:19

B: Das Hamburger Modell ist etwas Gutes, weil in einem, in einem sehr guten Rahmen, der auch keinen Druck ausübt auf den erkrankten Mitarbeiter, kann der halt ausprobieren, wie lange er schon durchhalten kann. Also ob, ob das seinem Rücken guttut. Wenn das jetzt zum Beispiel in der Pflege ist, dass man mit wenigen Stunden erst einmal anfängt, weil das ist ja auch so, beispielsweise mit einer Rückenerkrankungen, da ist ja auch die Muskulatur über einen längeren Zeitraum manche Bewegungsabläufe nicht mehr so gewohnt. Das muss man erst wieder einüben. Man muss mal gucken, wie man auch psychisch umgeht mit der neuen Arbeitssituation wieder. Wenn man lange draußen war, dann hat sich auch einiges an der Arbeitsstelle verändert. Das muss man dann auch erst mal wieder neu lernen. Und dazu braucht es erst einen langsamen Anfang und dann eine langsame Steigerung. Und dann kann der Erkrankte schon merken, wie das wirkt, gut oder nicht.

00:20:21

I: Sie haben ja gesagt, dass eher Hamburger-Modell bei Ihnen geläufig ist oder nicht ist. Kennen Sie auch berufsgruppenspezifische Unterschiede, z.B. im Büro bietet sich ja an, dieses ergonomisch auszustatten. Wie sieht das zum Beispiel ein Altenpflege aus? Haben Sie da so Erfahrung?

00:20:39

B: Na, wir gucken, dass alles, was ergonomisch möglich ist, dass wir das auch mit umsetzen. Es gibt aber dennoch manchmal Altlasten, die man sich einfach nicht so einfach verändern kann, damit das ergonomischer wird. Weil das ist ja auch immer ein Kostenfaktor. Ja, aber überall da, wo es sich anbietet, da gehen wir schon gerne mit. Also sei es, dass man dann Bürostühle kauft, die das Rücken gerechter sind oder die das Sitzen verbessern. Und die manchmal sind ja die Rollen kaputt und das muss man dann austauschen. Oder auch. (...) Der Arbeitgeber bietet ja dann auch an, gewisse Sachen einkaufen zu können, damit der Arbeitsplatz, ich sage mal, leidensgerecht wird. Und genau das gibt es.

00:21:26

I: Und was passiert z.B., wenn jetzt haben Sie mir schon gesagt, dass betriebliche Eingliederungsmanagement ist freiwillig, wenn jetzt ein Betroffener es komplett ablehnt. Wie gehen Sie dann damit vor, wenn auch Krankheit weiter vorhanden ist?

00:21:41

B: Mal ganz kurz gesagt: Wir nehmen das so hin. Was soll man tun? Wir können ihn ja nicht zwingen, den Menschen. Wir wollen ihn auch nicht zwingen. Wir wollen auch keinen Druck ausüben. Also letztlich handelt der erkrankte Mitarbeiter ja im Rahmen seiner Möglichkeiten und des Erlaubten. So haben wir ja gar keine andere Wahl, als abzuwarten, bis sich die Dinge klären.

00:22:08

I: Und würden Sie sagen, dass bisher Ihre Fälle rückblickend alle sehr gut gelaufen sind oder gab es so manche Fälle, wo Sie vielleicht etwas besser gemacht hätten? Wie würden Sie das im Rückblick auf Ihre bisherigen Fälle einschätzen?

00:22:20

B: Ich glaube, wir haben alles, was es gibt, was möglich war, ausgeschöpft.

00:22:25

I: Das klingt ja schon mal gut. Und haben Sie zukünftig geplant neue Pläne, Weiterentwicklungen des betriebliches Eingliederungsmanagement oder, wie sieht es da aus?

00:22:35

B: Nein. Weil im Grunde genommen stimmt die Form und das Verfahren. Und wenn jemand aber sich nicht einlassen mag auf die Form und das Verfahren, dann (...) mehr als freundlich einladen und Offenheit signalisieren können wir ja nicht.

00:22:53

I: Ja, das stimmt. Möchten Sie noch etwas hinzufügen? Es würde jetzt auch schon zum Ende kommen, weil hier vielleicht ist sie noch ein paar Gedanken haben, die Sie noch gerne aufbringen möchten.

00:23:04

B: Zum Eingliederungsmanagement. (...) eigentlich habe ich alles schon gesagt. Also ich finde ganz wichtig, die Mitarbeitervertretung zu beteiligen. Und auch darüber hinaus zu erlauben, Mitarbeiter des Vertrauens einzuladen. Also für den Erkrankten jetzt mit denen der ausgefallen ist. Weil nicht immer sind die Mitarbeitervertretung auch diejenigen, die das Vertrauen geschenkt bekommen. Und da habe ich gute Erfahrungen gemacht. Auch andere Beteiligte noch zuzulassen. Und sonst kann ich nur sagen immer im Gespräch bleiben mit den Mitarbeitern. Das ist ganz wichtig. Dass man dann (...), wenn man im Gespräch bleibt, kann man auch vielfach vorher schon erkennen, ob sich eine Erkrankung anbahnt. Und wenn man sich kennt, weiß man auch, was helfen könnte. Also dann kann man sich auch in die andere Seite hineinversetzen und findet die leichten Lösungen, manchmal schneller und leichter auch parallel zum Verfahren BEM.

00:24:16

I: Super, dann bedanke ich mich für das Interview.

Interview 3

00:00:07

B: Hallo, Frau H. am Apparat.

00:00:09

I: Hallo Frau H., hier ist Frau M.

00:00:11

B: Hallo, ich grüße!

00:00:12

I: Wir wollten ja heute das Interview durchführen.

00:00:16 B: Richtig!

00:00:17

I: Genau, dann wollte ich fragen, ob Sie vorab noch ein paar Fragen haben oder ob wir gleich beginnen können?

(Organisatorische Absprache)

00:01:28

B: Okay, Okay. Gut! Also zu mir, nur so kurz als Information, also jetzt für Sie. Ich mache das ganze jetzt ein halbes Jahr. (...) Ich bin vorher leitende Anästhesieschwester gewesen hier im Krankenhaus und hab das jetzt seit 04. August letzten Jahres übernommen.

00:01:46

I: Na das klingt ja schon gut.

00:01:48

B: Ja, ich habe gestern schon, also jetzt die letzten drei Tage schön frische Seminare mitgemacht.

00:01:53

I: Das klingt ja super!

00:01:57

B: Ja, ich bin also frisch im Stoff. Von mir aus können wir auch loslegen.

00:02:00

I: Okay, dann fangen wir mal an! Dann würde ich erst einmal fragen, wie bisher Ihre Erfahrungen mit Mitarbeitenden sind, die länger als sechs Wochen krank sind und somit das BEM betreffen.

00:02:11

B: Also, wie die Erfahrungen sind, wenn die jetzt angeschrieben werden?

00:02:15

I: Allgemein, wie viele Mitarbeiter*innen haben Sie bisher schon betreut?

00:02:21

B: Na ich sage mal so, es ist schon ein ganzer Teil. Das kann ich jetzt so an einer Zahl nicht festmachen. Bei uns ist es ja so, wir haben 2.500 Mitarbeiter und man geht immer

so in der Regel davon aus, dass 10% davon in diese BEM-Verfahren reinfallen, sodass sie angeschrieben werden. Das ist so die grobe Rechnung. Das wären dann so im Jahr 250 Mitarbeiter und das ist so schwankend, kann mal mehr sein, mal weniger. Jetzt durch Corona ist es mehr, das ist so die Erfahrung, die man schon so sagen kann. Vor allem weil eben Corona ja so ist, man ist ja länger krank, dadurch kommt man dann schon in dieses BEM-Verfahren rein, dass man angeschrieben wird. Ansonsten sagt man immer so Schnitt sind es 10%.

00:03:15

I: Und können Sie kurz beschreiben, falls Sie die Information haben, was so die wesentlichen Gründe, dass die Personen arbeitsunfähig sind?

00:03:24

B: Also was ganz viel ist, ist Rückenleiden. Das ist jetzt wirklich so, wo ich sage das ist an erster Stelle. Dann sind es psychische Erkrankungen, die jetzt auch wirklich groß sind. (...) Also Rheuma fällt mir viel auf, bei uns im Bereich, wo ich echt schon das Grübeln kriege, ob das hier vielleicht irgendwas mit den Röntgenstrahlen oder so zu tun hat. Das muss ich sagen, ist wirklich oft, ansonsten durchwachsen. Corona na gut, in dieser Pandemiezeit jetzt und ansonsten ist es durchwachsen. (...) Operationen oder irgendwas, die ja dann auch länger dauern vom Heilungsprozess her.

00:04:08

I: Okay, und können Sie kurz beschreiben, wie sich das Fernbleiben, dieses lange Fernbleiben, für sie im Betrieb auswirkt?

00:04:16

B: Naja das ist, naja sagen wir mal so, dass ist abhängig, wo man arbeitet. Aber dadurch das wir ein Krankenhaus sind, sind die überwiegende Zahl der Mitarbeiter ja Krankenschwestern, Ärzte, also auch im Schichtsystem und da macht sich das dann schon bemerkbar. Also wenn Kranke sind, also hoher Krankenstand müssen ja irgendwie Schichten von den die auf Station sind übernommen werden. Dadurch ist für die dann natürlich wieder eine Mehrbelastung und das wiederum hat dann auch manchmal die Konsequenz, dass dann eben dort auch nochmal ein/zwei krank werden, weil sie diesen Druck dann NICHT standhalten. Weil es ist so verbunden (...) in der Regel hat man zwei Wochenenden im Monat, zwei frei, dann ist es aber auch mal so, dass man drei Wochenenden durcharbeiten muss. Und dann nur eins frei hat im Monat. Und das ist dann auch nicht mehr familienfreundlich und dann wirkt sich das schon negativ aus. Wenn man jetzt im Büro ist, wo man jetzt so als Einzelkämpfer für sich ist, da hat das dann, sage ich jetzt mal, so für (...) für andere nicht so diese tragenden Konsequenzen, wie jetzt auf Station. Sicherlich die Arbeitszeit (...) [schnorren] Alles gut?

00:05:33

I: Ja, alles gut.

00:05:34

B: Irgendwas hat gerade so gepfiffen.

00:05:36

I: Ja, irgendwie war was.

00:05:39

B: Also die Arbeitszeit bleibt dann sicherlich liegen, aber es sind dann halt keine Patienten. Augenmerk ist der Patient, da darf die Arbeit nicht liegen bleiben und da muss was

getan werden. Da ist der Druck sehr hoch. Da ist es aber auch so, wo ich sagen muss, da ist der Krankenstand auch am höchsten in diesem Bereich.

00:05:56

I: Und wann und aus welchen Gründen wurde das Betriebliche Eingliederungsmanagement bei Ihnen integriert?

00:06:02

B: Also soweit wie ich es recherchieren konnte, ist es bei uns seit 2014.

00.06.08

I: Und was verfolgen Sie konkret damit?

00:06:10

B: Was wir damit verfolgen? Also ich sag mal so, gesagt wurde mir der Grundgedanke ist, dass wir den Krankenstand gesenkt kriegen. Das sehe ich persönlich nicht so. Nur mit einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement kriegt man den Krankenstand nicht gesenkt. Dazu gehört da noch eben ein wirklich gutes Gesundheitsmanagement. (...) Und das ist ja auch so eine Kombination, in welcher ich mich ja auch befinde, ich mache Betriebliches Eingliederungsmanagement und bin verantwortlich für das Gesundheitsmanagement. Und das zusammen denke ich ist eine gute Kombi. Bei der einen Sache hat man den Einblick, wo sind hier die Probleme, warum sind die krank und damit kann man eben mit dem Wissen dann ins Gesundheitsmanagement umgehen und gucken, dass man da Maßnahmen treffen. Mit Kursen, mit Schulungen, Rückenschulungen, gesundes Arbeiten, ergonomische Arbeitsplätze. Das sind so Dinge, wo man das dann vermischen kann. Ansonsten ist dieses Betriebliche Eingliederungsmanagement (...) denke ich für die Arbeitnehmer sehr wichtig, weil es ist eine Fürsorge. Arbeitgeber sind in dieser Fürsorgepflicht, dass es unseren Arbeitnehmern gut geht und den Gedanken, wir müssen bloß die Arbeitnehmer mehr verstehen. Das ist in den Unternehmen leider noch nicht so, bei den Arbeitgebern, da ist noch viel Aufklärungsbedarf, sag ich mal.

00:07:33

I: Und welche Herausforderungen haben sich bei Ihnen schon gestellt, sofern Sie dies einschätzen können?

00:07:41

B: (...) Inwiefern jetzt? Mit Fällen oder das Betriebliche Eingliederungsmanagement, die Wichtigkeit?

00:07:47

I: Beides, vielleicht Fokus auf die Wichtigkeit des BEMs.

00:07:53

B: Sehr wichtig! Sehr wichtig. Ich sag mal, dass hilft den Mitarbeitenden schon, die ich jetzt hier habe, hilft es schon nochmal über ihre Problematiken zu reden. Oft stehen Sie dann doch nochmal ein bisschen (Unterbrechung durch Telefonklingeln und kurzes Gespräch)

Naja, ich sag mal, es ist schon wichtig, weil wir den Mitarbeitern eben auch irgendwie einen Rat geben, also man hat auch oft eine beratende Funktion: dass man sie führt, wenn man merkt sie haben eine chronische Erkrankung, sie befinden sich in so einem Alter, wo es dann nachher auch nicht mehr soweit zur Rente ist. Man sollte gucken, wie können wir es hinkriegen, dass wir diese noch zur Rente kriegen. Oder eine Beratung mit Schwerbehinderung beantragen, da hat man ja die Möglichkeit, wenn man einen

Schwerbehinderungsgrad hat von 50 das man 2 Jahre früher ohne Abzüge in Rente gehen kann. Das wäre ja schon mal eine gute Lösung. Oder man redet mit ihnen, dass man auch mal über Teilzeit nachdenken sollte. Das sind so Dinge, worüber die gar nicht vorher nachdenken, weil sie denken: Naja, wir müssen ja noch. Und die wissen auch gar nicht, was es für Möglichkeiten gibt. Da denke ich, dass ist so eine beratende Funktion und die finde ich sehr wichtig. Und dann eben auch gesundheitsfördernde Maßnahmen, dass man versucht Prozesse zu lenken bzw. leiten, dass es gesünder wird am Arbeitsplatz. Und da brauchen die schon eine Begleitung zu. Alleine würden die das NICHT schaffen.

00:09:29

I: Ja und Sie haben ja schon gesagt, dass Sie verantwortlich sind für das BEM (schnorren der Leitung) Hören Sie mich?

00:09:41

B: Ja, jetzt wieder ja.

00:09:42

I: Gut! Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten finden Sie sind besonders wichtig der verantwortlichen Person des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, welche diese aufweisen muss?

00:09:51

B: (...) Sie sollte fachliche Kompetenz haben. D.h., dass diese weiß, welche Möglichkeiten gibt es. Ich sage jetzt mal, gerade so mit den Ämtern (...) Erwerbsminderungsrente, Teilerwerbsminderungsrente. All diese Möglichkeiten an Maßnahmen die man treffen kann. Dann sollte sie, die Person einfühlsam sein, sag ich mal so. Ich komm jetzt nicht auf die Kompetenz, wie sich die nennt. Also das sie wirklich rhetorisch geschult ist, dass sie gut mit Mitarbeitern umgehen kann, dass sie auch in der Gesprächsführung wirklich sensibel rangehen kann. Aber soll auch so in der Lage sein, es gibt ja sicherlich auch Fälle, in welchen man nicht sensibel rangehen muss, sondern auch mal ein bisschen energischer durchgreifen muss, weil es ja schon von der Hierarchie her schon mal (...) manchmal ist es ja so, dass man einen höhergestellten vor sich hat, dann muss man auch manchmal ein bisschen bestimmter auftreten. Also das denke ich schon, also so ein Fingerspitzengefühl, man muss fachlich gut sein, man muss auf jeden Fall im Haus viel Bescheid wissen, finde ich. Ich denke es ist schwer, wenn jemand im Unternehmen anfängt und das Unternehmen nicht kennt. Das ist für mich gerade so zum Vorteil, ich bin 39 Jahre schon in diesem Haus, habe hier schon als Krankenschwester gearbeitet und sehe das als Vorteil, weil die Mitarbeiter auch sehen, ich verstehe ihre Arbeit, ich weiß was sie machen und tun und leisten. Und ich sehe auch so ein bisschen nach rechts und links, welche Möglichkeiten wird es geben. Also wenn jemand im Unternehmen anfängt, was er nicht kennt, ist er auf jeden Fall darauf angewiesen, dass er Leute hat, die ihn helfen können, um überhaupt Maßnahmen planen zu können. Also das denke ich ist schon ganz, ganz wichtig.

00:11:51

I: Und wer ist noch an der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements beteiligt? Gibt es da noch welche, außer Sie und die betroffene Person?

00:11:59

B: Ja, definitiv! Man muss auf jeden Fall den Arbeitnehmer das auch anbieten. Wir machen es z.B. so, in meinem Anschrieben, was rausgeschickt wird, steht drin das das Integrationsteam sich zusammensetzt aus dem BEM-Koordinator, was ich dann bin plus

die Mitarbeitervertretung oder Personalrat. Weil ich immer denke, damit hat man das Gleichgewicht für den Arbeitnehmer. Er wird nicht zu mir geladen, denn ich vertrete ja die Geschäftsführung und er wird jetzt nicht zu mir geladen und sitzt jetzt so vor einem Gericht, sondern er hat für sich Verstärkung durch die Mitarbeitervertretung bei sich. Wenn er das NICHT wünscht, das steht auch in dem Anschreiben drin, dann kann er diese mit NEIN ankreuzen. Weil der Betroffene, der zum BEM geladen wird, derjenige entscheidet und bestimmt wen er mit in dieser Runde haben will. Da gibt es auf dem Antwortschreiben schon vorgedruckt Vorschläge, also das ist einmal die Mitarbeitervertretung, dann gibt es die Schwerbehindertenvertretung, wenn er einen Schwerbehindertengrad hat, dann hat er auch schon Anspruch darauf, dass er diese mitbringt und dann gibt es die Betriebsärzte, die er mitbringen kann. Dann bieten wir an eine Person des Vertrauens, da haben wir das aber so eingegrenzt eine Person des Vertrauens aus dem Unternehmen, weil sonst denke ich würde das Ausufern und (...) ja manch einer denkt vielleicht er könnte mit seinem Rechtsanwalt kommen. Sicherlich kann er den mitbringen, aber dann würden wir sicherlich auch etwas mehr verstärken. Aber so ist bei uns erstmal der Rahmen gegeben, das wir das Anbieten und dann kann er ankreuzen. Diese Möglichkeit hat er, wenn er mir antwortet, dass er ankreuzt, wen er im Gespräch dabeihaben möchte. Wichtig ist immer zu wissen, er kann JEDERZEIT, solange diese BEM-Verfahren laufen, kann er jederzeit darüber bestimmen, ob die Runde so bleibt, ob noch mehr reinkommen oder ob weniger sein sollen. Also das bestimmt er erstmal. Und wenn wir Maßnahmen treffen müssen, also wenn wir jetzt was festlegen und sagen: wir müssen die und die und die Maßnahme machen, dann ist es natürlich auch das andere Leute mit dazu gezogen werden müssen. Weil das sind ja dann manchmal (...) ja sich sag mal so, in der Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, dann müssen wir dann auch mit dem Vorgesetzten reden. Dann muss man vielleicht auch Geschäftsführung (...) also mit der höchsten/höheren Ebene reden, wo haben wir noch Arbeitsplätze, wo er anfangen könnte. Also das würde dann auch da ausufern. Genauso ist es, wenn man (...) mit dem Integrationsamt etwas klären muss, das kommt ja auch mal vor, wenn man jetzt eine Schwerbehinderung hat oder sowas. Wo man über das Integrationsamt eine Unterstützung kriegt, dass man sagt er kann hier noch 5 h arbeiten, sitzt aber auf einem 8h-Platz, dass man eben über das Integrationsamt eine Hilfe kriegt, dass dann jemand kommt und ihn hilft bei der Arbeit und dann dieses Pensum bringt, was ein 8h-Platz dann eigentlich verlangt. Also da gibt es dann auch noch so Möglichkeiten.

00:15:13

I: Das klingt ja alles schon mal sehr gut! Sie haben ja schon mal angedeutet, wie sich das BEM bei Ihnen gestaltet. Könnten Sie nochmal genauer darauf eingehen, wie so die realen Strukturen und Abläufe sind?

00:15:26

B: Ja. Und zwar. (...) Also ein Mitarbeiter gibt bei uns einen Krankenschein ab, dieser wird dann weitergereicht zu unserer Personalabteilung zu Lohn und Gehalt, die geben dann in ihrem Rechner die Krankentage ein, weil das je wegen der Bezahlung alles ist. Und dort in dem Programm kann man den Krankenstand sehen und dann gucken die von dem Tag an, ab dem der Krankenschein abgegeben wurde, rückwirkend 12 Monate und wenn in diesen 12 Monaten, 42 Tage oder mehr krankheitsbedingter Ausfall auffällt, dann bekomme ich als BEM-Koordinator die Information. Nämlich die Information den Namen, die Adresse und das der Mitarbeiter angeschrieben werden muss zu einem Fürsorgegespräch. Und dann habe ich (...) das sind so standardisierte Briefe, da ist so eine Vorschrift, was in diesem Brief drinstehen muss und deswegen sind auch diese Briefe ja leider auch immer sehr förmlich. Man hätte es gerne etwas persönlicher, aber geht schwierig, wenn man so Gesetztestexte reinschreiben muss. Man muss ja auf den §167 des Sozialgesetzbuches hinweisen und man muss auch reinschreiben (...) den

Datenschutz, man muss auch reinschreiben, dass es im Falle einer krankheitsbedingten Kündigung ein Nachteil sein kann, wenn er nicht am BEM teilnimmt. Außerdem muss man drauf aufmerksam machen, dass es immer FREIWILLIG ist und seiner Zustimmung bedarf. Ja das ist so wichtig, was drinstehen muss. Und mit diesem Anschreiben, wo wir ihn dazu einladen wird dazu gepackt noch ein Zettel mit der Rückantwort, wo er ankreuzen kann, ob er teilnehmen will oder nicht, wo er ankreuzen kann, wen er mit zum Erstgespräch dabeihaben möchte und er hat auch die Möglichkeit anzukreuzen, dass er momentan noch kein BEM möchte, weil seine Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, aber es zu einem späteren Zeitpunkt wünscht. Genauso weiß er aber auch, wenn er mit NEIN ankreuzt, das steht dann da auch, dass hat keine Konsequenz auf ihren Arbeitsvertrag damit man ihm diese Angst nimmt und er auch Nein sagen kann. Er muss es ja nicht. Ja und dann kommen diese Rückantworten zu mir. Ich habe dann hier eine Excel-Tabelle, wo die Mitarbeiter dann drin sind und dann schreibt man eben einen Vermerk für sich rein, hat er zugesagt oder nicht. Wenn derjenige zugesagt hat, dann gibt es ein zweites Anschreiben, wo wir dann ein Gespräch vorschlagen, wo wir dann zum Gespräch richtig einladen mit Termin in der vereinbarten Runde, wie er das dann festgelegt hat. Und diesem Termin muss er dann nochmal zustimmen, dann gibt es nochmal einen telefonischen Rückruf: "Ja, hat mich gefreut, nehme den Termin gerne an." So und dann treffen wir uns zum vereinbarten Termin. In die Personalakte kommt die Information rein (...) einmal, dass wir angeschrieben haben, dann die Rückantwort von dem Arbeitnehmer, wenn er "Ja" gesagt hat dann auch noch das Anschreiben mit dem Termin. Damit kann der Arbeitgeber nachweisen, dass er seiner Fürsorgepflicht nachgekommen ist: Er hat angeschrieben, Mitarbeiter hat "Ja" gesagt, wir haben einen Termin gemacht. Oder aber angeschrieben, Mitarbeiter hat "Nein" gesagt. Den dritten Fall den es aber auch noch gibt ist: angeschrieben, Mitarbeiter hat nicht reagiert. Dies sollte man dann aber nicht als ein "Nein" zählen, sondern als nicht reagiert. (...) Dann die 3 Dinge. Alles was danach passiert geht nicht in die Personalakte, das bleibt dann hier bei mir im BEM-Büro. Und wenn der Mitarbeiter dann kommt, dann begrüßt man ihn erstmal, versucht erstmal eine Vertrauensbasis aufzubauen. Ich versuche immer, dass ich ihn ein Schluck Wasser anbiete, man muss natürlich auch gucken, wie derjenige sich fühlt, wenn er reinkommt. Wenn er so ein bisschen Angst hat, dann versuche ich erstmal nicht gleich ins Gespräch zu gehen, sondern frage wie er sich fühlt, wie es ihm geht, erzählen sie doch mal von ihrer Arbeit, Mensch ich habe gesehen sie sind hier Krankenschwester auf der Station: Was macht man denn da? Beschreiben Sie mal. Das man erstmal so ein bisschen locker ist und dann fangen die an zu erzählen. Dann erzählen sie von ihrem Sturz bei ihrer Arbeit und dann hört man wahrscheinlich auch schon raus, wo die Probleme sind, was er vielleicht nicht mehr so gut kann. Also das man erstmal da ganz locker kommt und dann erzählen sie. Und dann gucke ich, wenn dann mal so Ruhe ist, dann gleichen wir nochmal unser Datenblatt ab. Was ich immer wichtig finde ist, dass sie sehen das man sich mit ihrer Person beschäftigt hat. Deswegen gucke ich immer, wie lange sind sie im Unternehmen, wo arbeiten sie (...), ob sie Vollzeit oder Teilzeit arbeiten, ob sie eine Schwerbehinderung haben und dann komme ich so zu den Fehlzeiten. Da sage ich immer: "Komm dann gucken wir uns mal die Fehlzeiten an." Und dann mache ich immer ein Rückblick von 3 Jahren und dann drucke ich mir immer die Dienstpläne aus, das ist immer so ein Jahresplan und das ist dann so farblich markiert, wo Krankenstand ist und dann gucken wir mal mit den Fehlzeiten. Und dann erlebt man oft, dass die sagen: "Ach Gott! War ich doch so oft krank, das ist mir gar nicht bewusst gewesen." Wenn das nämlich keine lange Krankheit ist, dann fällt das denen gar nicht auf, dass die immer mal wieder mal ein paar Tage.

00:20:53

I: Das die so unterbrochen immer mal wieder krank sind.

00:20:54

B: Ja! Da sage ich immer, dass summiert sich und deswegen wollen wir nur mal gucken. Dann sage ich immer, wir wollen mal gucken, wo sind die Ursachen für dieses Krankenverhalten, sind sie hier auf Arbeit zu finden, sind es irgendwie Arbeitsbedingungen, welche nicht gut sind oder (...) ist irgendeine Belastung zu hoch, fühlen sie sich gemobbt. Das sind ja all so Dinge, die man wissen muss. Und dann gucke ich erstmal, ob im Arbeitsumfeld irgendetwas zu verändern ist, wo man Ursachen findet. Wenn dies nicht der Fall ist, dann muss man natürlich weiter gucken, welche Erkrankung liegt vor, da geht es aber nicht um die Diagnose, sondern da geht es einfach darum, was kann er noch, was kann er nicht mehr, also seine Leistungsfähigkeit. Da frage ich immer, haben sie irgendwelche Einschränkungen durch ihre Erkrankung jetzt, was sie jetzt bei ihrem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr ausführen können. Und wenn es dann Dinge gibt, wo er sagt geht nicht mehr, dann müssen wir gucken, welche Maßnahmen. Dazu sage ich aber immer, da sind sie als Arbeitnehmer gefragt, denn sie können ja am besten entscheiden, was geht, was geht nicht mehr, was ist aber noch möglich an dem Arbeitsplatz umzusetzen. Weil das kann ich nicht entscheiden. Und ja da muss man dann gucken, was man für Maßnahmen trifft. Manchmal ist es auch so, dass man die Arbeitssicherheit mit dazu ziehen muss, also den Beauftragten für Arbeitsschutz. Dann macht der auch nochmal eine Gefährdungsanalyse des Arbeitsplatzes. Da kann man auch gucken, z.B. im Büro mit ergonomischem Arbeitsplatze, höhenverstellbarer Schreibtisch, weil derjenige ein Rückenleiden hat. (...) Das sind da so Dinge, die sich im Gespräch ergeben. Man stellt einen Maßnahmenplan auf und man guckt dann, was brauchen wir jetzt, welche Leute oder welche Schritte müssen wir einleiten. Und das bespricht man und dann macht man neue Termine.

00:22:55

I: Sie haben ja schon von den Maßnahmen gesprochen, was sind denn so die gängigsten Maßnahmen, die zur Wiedereingliederung aber auch zur Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit angewandt werden bei Ihnen?

00:23:05

B: Also auf jeden Fall zur Wiedereingliederung das Hamburger-Modell. Das ist bei Langzeitkranken, also das ist wirklich viel und das läuft auch ganz gut. Und dann haben wir, das ist schon öfter so, dass wir eine (...) einen Arbeitsplatzwechsel machen. Weil es grade öfter so oft bei denjenigen mit psychischen Belastungen, wo sie eben angeben, dass sie keinen Nachtdienst mehr machen und das ist ja nun bei uns im Schichtsystem immer schwierig. Aber wenn die jetzt Psychopharmaka aufgrund von Depressionen oder sowas, dann dürfen die dann natürlich auch nicht im Nachtdienst sein, weil das ja auch immer so ein bisschen das Bewusstsein beeinträchtigt. Und das ist dann immer die große Schwierigkeit von Unternehmen dann auch wirklich Arbeitsplätze zu finden. Dazu kommt dann ja noch das Problem, dass es meistens dann ja auch noch Arbeitsplätze sind, wo es eben weniger GELD gibt. Das ist dann auch immer so eine Hürde, die dann auch der Arbeitnehmer akzeptieren muss.

00:24:13

I: Sie haben ja schon beschrieben anhand einer Krankenschwester, es gibt ja auch andere Berufe. Können Sie da auch Maßnahmen berufsspezifisch unterscheiden? Gibt es da so wesentliche Maßnahmen, welche zu einer Berufsgruppe gehören und manche zu einer anderen?

00:24:30

B: Naja, ergonomischer Arbeitsplätze sind überwiegend in der Verwaltung, Sekretariat, Büro. Das sind so ergonomische Arbeitsplätze. Da muss ich sagen in der Pflege habe

ich das eigentlich eher weniger, da kann man jetzt nicht groß was machen. In der Pflege ist es wirklich viel das man gucken muss, schweres Heben, dass man jetzt wirklich gut, wenn eine Schwester in der Intensivstation ist, da muss man den Patienten dann ja auch oft lagern, da hat man das Heben und Wuchten schon von mehr als 10 kg, die eine Frau normalerweise hiven dürfte auf Dauer. Da würde ich dann schon gucken und plädieren, dass man da schon eine Umsetzung macht, also das diese dann in einen leichteren Bereich kommt, wo vielleicht nicht frisch operierte sind. Ja oder sage ich jetzt mal Hals, Nasen-, Ohrenbereich, die können ja rumlaufen, auch wenn sie operiert sind. Das man da so ein bisschen guckt, dass wären so Umsetzungen, die man machen kann. Ansonsten überlege ich grade, oft ist es auch so, dass man im Alter nachher Teilzeit anbietet also eine Arbeitszeitreduzierung, das ist auch eine Sache, die angenommen wird.

00:25:40

I: Sie haben ja schon gesagt, die werden angenommen. Wie werden die Maßnahmen allgemein von den Arbeitnehmern bewertet und wahrgenommen?

00:25:48

B: (...) Na, dazu habe ich jetzt noch nicht so viele BEMs gemacht. Naja, ich sag mal die freuen sich, wenn man ihnen eine Umsetzung aus dem 3-Schichtsystem in ein Normalschichtsystem. Also wenn man so einen Antrag stellt, der weiß auch das es dann weniger Geld gibt. Und die sind dann in der Regel happy, wenn man diesen Absprung geschafft hat. (...) Aber ansonsten kann ich dazu gar nicht so viel sagen. Naja, ich sag mal Verwaltung, ergonomische Arbeitsplätze das Finden die super. Die Frage für mich ist immer nur, ob sie es dann auch wirklich umsetzen. Dann sitzen die da so an einem schönen Tisch und keiner fährt ihn hoch. Da ist es dann so, da muss das Gesundheitsmanagement einschreiten. Das ist jetzt so, wo ich jetzt am Arbeiten bin. Zum Beispiel habe ich so die Idee mit einem Button am Rechner alle Stunde mal aufpoppen zu lassen: Hast du heute schon deinen Schreibtisch hochgestellt? Oder hast du dich schon einmal hingestellt? Also da will ich so eine kleine Animation machen, sodass man da immer mal ein bisschen aufgefordert wird. Und deswegen finde ich ist immer die Kombi wichtig. Ich weiß, wo die Problematik ist und versuche das in das Gesundheitsmanagement mit einzubringen.

00:27:04

I: Das ist aber sehr schön zuhören, dass sie da so engagiert sind.

00:27:05

B: Ja, Engagement ist gut, aber es umzusetzen ist sehr schwierig. (lachen)

00:27:09

I: Ja, das kann ich mir vorstellen. Und was geschieht, wenn manche die Maßnahmen und das BEM ablehnen? Können Sie dazu kurz was sagen?

00:27:18

B: Also wer das BEM ablehnt, kann es. Es hat ja keine Konsequenz für ihn. Das Problem was er dann bloß wird ist, wenn er weiterhin krank ist. Weil wenn dieser Arbeitsplatz ihn krank macht und er das BEM nicht annimmt, dann können wir ja auch nichts ändern. Und irgendwann wird auch ein Unternehmen und das ist auch das, was ich den Leuten hier immer sage in einem kleinen privaten Unternehmen, würde so manch einer seinen Job schon verloren. (...) Und wir haben hier noch nicht krankheitsbedingt gekündigt. Aber im Falle einer krankheitsbedingten Kündigung wird natürlich das Gericht fragen: "Kam es ein BEM?" Und wenn wir angeschrieben haben können wir sagen der Arbeitgeber ist seiner Fürsorgepflicht nachgekommen, aber der Arbeitnehmer hat es nicht

angenommen. Ich beschreibe den Leuten das immer so der Arbeitgeber reicht euch eine Hand und ihr seid ja bekloppt, wenn ihr diese Hand nicht nehmt. So versuche ich das immer etwas anschaulich zu machen. Und wenn er die nicht nimmt, dann haben wir natürlich auch keine Chance etwas zu machen.

00:28:20

I: Ja das stimmt!

00:28:22

B: Ja, also das wäre dann so der negativste Fall. Es also immer ratsam ein BEM zu machen. Aber auch im BEM kann es natürlich sein, dass man keine Maßnahmen findet und man IHN HIER NICHT mehr beschäftigen kann mit den Einschränkungen, die er hat. Und dann versucht man das man sich im beiderseitigen Vernehmen dann trennt und dann vielleicht auch sagt, wir lassen das dann auslaufen, dann sind sie eben krank und dann geht das über in die Arbeitslosigkeit oder in die Rente. Das kann man gerade machen bei Älteren, wo die Rente vor der Tür steht. Und bei jüngeren, sag ich mal so, die haben dann in der Regel auch eine Schwerbehinderung dann und die müssen sich dann beim Integrationsamt oder Arbeitsamt melden, wir haben hier leider Verwendung. Habe ich aber selber noch nicht erlebt. Aber so wäre dann der Werdegang eigentlich.

00:29:14

I: Jetzt kommen wir auch schon zum Ende des Interviews. Ich würde sie einmal fragen, wie sie persönlich aus ihrer praktischen Erfahrung heraus das BEM in ihrem Unternehmen einschätzen.

00:29:27

B: Wie was? Ich habe das letzte nicht verstanden.

00.29.28

I: Wie sie das Betriebliche Eingliederungsmanagement in ihrem Unternehmen einschätzen.

00:29:31

B: Okay, soll ich es einschätzen aus Sicht des Mitarbeiters oder als BEM-Beauftragten?

00.29.32

I: Aus ihren Erfahrungen heraus, vielleicht auch aus Sicht des Arbeitnehmers, was ihnen so in den Sinn kommt.

00:29:43

B: Also ich sag mal so, aus, Sicht des Arbeitnehmers, wo ich das hier noch nicht gemacht habe, habe ich mich damit gar nicht groß befasst. Und ich war beleidigt, denn ich habe selber schon einmal so einen Brief bekommen. Ich bin aber ein Mensch, der selber nicht oft krank ist. War dann aber mal über längere Zeit krank und kriegt diesen Brief und habe diesen Brief wutentbrannt weggeschmissen. (...) Dann war diese Stelle ausgeschrieben und dann habe ich gedacht jetzt musst du dich damit beschäftigen. Dann habe ich gemerkt, dass das eigentlich eine wichtige und gute Sache ist. (...) Ich sage mal so, es gibt ja zwei Sichten. Dem Arbeitgeber ist wichtig, dass angeschrieben wird, damit wir uns an das Gesetz halten. Für den weiteren Prozess, der dann passiert, ist für ihn dann nicht mehr relevant, ob der Arbeitnehmer das annimmt oder nicht, so ungefähr, würde ich jetzt mal so ganz böse sagen. Für den Arbeitnehmer kann es aber sehr zum Nachteil sein, wenn er es eben nicht annimmt und das ist jetzt das hier, wo ich denke, ich möchte jetzt hier mehr Aufklärung machen, damit die Mitarbeiter wissen, dass sie nicht beleidigt sein

müssen, wenn sie so ein Anschreiben kriegen, das sie keine Angst haben müssen, um ihren Arbeitsplatz, sondern das es wirklich darum geht die Chance zu ergreifen, wenn sie Hilfe brauchen dann können sie die hier kriegen. Das ist mir wichtig! Und ich denke, dass das in vielen Unternehmen, das hab ich grad auch so in meinem Seminar gehört, das einfach die Mitarbeiter nicht drauf reagieren, weil sie davor Angst haben.

00:31:19

I: Ja genau diese Angst ist auch wichtig genommen zu werden. Wie Sie schon gesagt haben, das ist ja nichts Schlimmes was man macht, das ist ja was Gutes auch für diejenigen.

00:31:26

B: Genau! Da müssen Flyer gedruckt werden oder ich weiß es nicht, aber das muss mehr Werbung passieren.

00:31:33

I: Ja. Und Sie haben ja gesagt sie sind erst seit einem halben Jahr dabei, aber Sie haben ja schon ein paar Fälle betreut. Sind Sie bisher mit ihrer Herangehensweise zufrieden, grade haben Sie ja auch noch ein Seminar gemacht, oder würden Sie was ändern? Wie sehen so die Weiterentwicklungen und Zukunftspläne für das Betriebliche Eingliederungsmanagement aus?

00:31:54

B: Also was ich gerne machen würde ist, dass ich ein BEM-Team gründen darf. Weil ich finde ich alleine für diese ganzen BEMs, bei der Anzahl der Mitarbeiter ist zu wenig auch zu fachübergreifend. D.h. ich würde gerne (...) noch so aus jedem Fachbereich immer noch so einen Verantwortlichen haben, um besser Maßnahmen treffen zu können. Das war auch so eine Sache, die wir im Seminar besprochen haben (...), sprich ein BEM-Team, wo es wirklich immer Leute gibt, die eben in dem Bereich oder in der Funktion sich auskennen, wo man im Team auch mehr beraten kann, um Maßnahmen zu treffen. Dann ist man ja viel konstruktiver. Das ist so mein Wunsch! (...) Ich weiß, dass man hier froh ist das man diese eine Funktion hat, die ich jetzt fülle, aber ich denke für die Anzahl an Mitarbeiter ist es einfach zu wenig, vor allem in der Kombination noch mit Gesundheitsmanagement dazu. Also da denke ich sollte man ruhig noch ein Team haben, dass vielleicht noch so 2/3 Leute dazukommen. Das wäre so meine Zukunftsmusik, mein Wunsch.

00:33:03

I: Dann hoffe ich, dass das gelingt!

00:33:05

B: Ja da schauen wir mal!

00:33:06

I: Dann wäre ich auch schon am Ende. Möchten Sie noch irgendetwas, was Ihnen besonders wichtig ist und noch nicht abgefragt wurde, hinzufügen?

00:33:11

B: Ne, ich denke eigentlich habe ich das so gesagt. Also wichtig ist mir das wirklich das an die Leute ran zu bringen. Das ist ganz, ganz wichtig und ich denke^ auch in den Unternehmen muss man das Ganze auch noch viel präsenter machen. Für mich wird

das noch nicht so richtig wahrgenommen, der Stellenwert. Also da ist noch viel, viel Arbeit!

00:33:45

I: Okay. Super, dann danke ich Ihnen für das tolle Interview!

00:33:50

B: Sehr gerne!

Interview 4

00:00:00

B: Hallo, hier ist Frau M.

00:00:23

I: Hallo, wir hatten ja heute ein Interview vereinbart.

00:00:24 B: Genau!

00:00:26

I: Haben Sie vorab noch Fragen oder können wir beginnen?

00:00:26

B: Nein, ich habe keine Fragen.

00:00:27

I: Gut. Dann würde ich mal mit der ersten Frage starten und wollte sie erst einmal fragen, ob sie mal so allgemein erzählen können, wie bereits ihre Erfahrungen mit Mitarbeitern sind, welche länger als sechs Wochen krank sind und somit das BEM betreffen.

00:00:43

B: (...) Wie gesagt, ich hatte Ihnen ja schon gesagt, dass das sich entwickelt hat, dass wir vor paar Jahren die Verfahrensweise hatten, dass es über die Personalabteilung und die Führungskräfte gegangen ist und dadurch natürlich auf den Mitarbeiter, der ja sowieso in einer Extremsituation oft ist, wenn er so lange krank ist, relativ groß war. Und wir haben durchgesetzt, dass wir eine neue Verfahrensweise haben. Die haben wir seit 2016, hätte ich jetzt gesagt. Und da ist es so, dass das BEM, natürlich ist es ja Arbeitgeberaufgabe, das ist ja sowieso klar, aber jetzt ins Gesundheitsmanagement gegangen ist. Also ich als Gesundheitsmanager bin auch BEM-Beauftragte. Und um diesen Posten rum habe ich mir BEM-Team geschaffen. Aber wahrscheinlich werde ich jetzt für andere Fragen schon beantworten.

00:01:37

I: Genau dann würde ich immer nur zurückgreifen. Und zwar Fragen wie viele, ungefähr, schätzen Sie, wie viele Mitarbeiter bisher betreut wurden, auch in einem Jahr ungefähr betreut werden?

00:01:50

B: Nur betreut oder auch die in BEM annehmen?

00:01:53

I: Beides.

00:01:55

B: (...) Also ich habe keine Ahnung. Also ich sag jetzt mal, wir haben das letzte Jahr, aber das war eine besondere Situation, weil wir das nur einmal im Jahr gemacht haben. Da hatten wir tatsächlich 80 Leute, die wir angeschrieben haben und daraus sind, sag ich jetzt mal 45 Leute, die bereit waren, mit uns zu reden. Und daraus entstehen ungefähr, ich sag mal 10 bis 12 BEM-Fälle.

00:02:22

I: Ja, okay. Können Sie so grob sagen, was die wesentlichen Erkrankungen sind, die für eine längerfristige Erkrankung verantwortlich sind?

00:02:31

B: Unproblematisch für uns sind so Sachen, wie wenn man sich ein Bein bricht oder ein Arm bricht. Sind langwierig, aber die sind zum Großteil behebbar. Also BEM, das haben sie sicherlich auch schon recherchiert, ist ja leider keine Prävention, sondern meistens sind das Erkrankungen, die man nicht wieder loswird und wir als Gesundheitsmanager können nur dafür sorgen, dass es nicht schlimmer wird und dass der, sag ich jetzt mal, der Mitarbeiter einigermaßen seine Arbeitsfähigkeit behält. Dann sind das Sachen gerade im Rückenbereich. Ist vielleicht jetzt auch keine Überraschung, wo man dann auch noch relativ gut helfen kann mit Ergonomie und so weiter und dann immer vermehrter eben psychische Geschichten. Und das sind richtig schwere Fälle, wo man aufpassen muss, wo die Grenze ist.

00:03:23

I: Und können Sie kurz beschreiben, wie das Fernbleiben, dieses lange Fernbleiben, sich in ihrem Betrieb ausgewirkt hat? Können Sie dies kurz, konkret beschreiben, wie das so war?

00:03:32

B: Wie meinen Sie das jetzt?

00:03:33

I: Na ja, z.B. auf organisatorischer Sicht, was da so für Herausforderungen kam durch das lange Fernbleiben der Betroffenen.

00:03:42

B: Ja, erst einmal ist es ja immer blöd, weil andere das mitmachen müssen. Wenn jemand wirklich lange fehlt, dann ist es ja nicht immer gleich, dass man jemand anders einstellt oder der das überbrückt. Das ist natürlich einfacher, wenn man weiß, dass jemand in Mutterschutz geht, dann weiß man (...) nimmt im Zweifel ein, einen neuen Mitarbeiter, zumindest ein Jahr lang. Bei einer Erkrankung ist es ja ganz oft so, dass sie gar nicht wissen, wie lange sie krank sind, dass sich das dann auch zieht. Und das ist natürlich für Mitarbeiter aus den Abteilungen und natürlich auch für Führungskräfte schwer, die Aufgaben trotzdem zu bewältigen. Und das ist natürlich auch das Problem bei den Kranken, die natürlich zum Teil auch ein schlechtes Gewissen haben.

00:04:27

I: Ja, und jetzt kommen wir schon zum zweiten Fragenblock: Wann und aus welchen Gründen wurde denn das Betriebliche Eingliederungsmanagement integriert? Sie haben schon gesagt, dass es erst eine andere Verfahrensweise gab und wann waren so die Anfänge davon?

00:04:43

B: Die Anfänge waren, als das gesetzlich festgelegt wurde. Also ich sage jetzt mal, ich weiß nicht, wann war das 2003, 2004?

00:04:51 *I:* 2004.

00:04:54

B: (...) Da war es so, dass sicherlich Gespräche geführt wurden, aber es war noch keine einheitliche Verfahrensweise. Und dann wurde eine Verfahrensweise entwickelt, die aber nicht in einer BV (Betriebsverordnung), sondern einfach so eine Verfahrensweise, dass die Führungskraft im Prinzip angeregt hat, wer ein BEM angeboten kriegen soll. Und dann wurde mit der Personalabteilung und der Führungskraft und dem Mitarbeiter ein Gespräch geführt, natürlich mit dem Hintergrund, ihm zu helfen. Aber es war natürlich für den Mitarbeiter eine ganz dolle Bedrohungssituation. (...) Und 2016 haben wir im Prinzip diese Betriebsvereinbarung erarbeitet, wo im Prinzip die Verfahrensweise von jetzt niedergeschrieben ist und damit sammeln wir eigentlich relativ gute Erfahrungen, passen aber auch immer wieder an. Also es ist z.B. so, dass dieser ganze Blog, wenn dann bei mir lag auch natürlich mit dem Integrationsteam, aber es war viel zu viel. Allein diese ganze Administration ist ja schon ein Haufen Papier und da wird jetzt gerade wieder ein bisschen umgestrickt, dass es eben gerade diesen administrativen Teil bei mir rauskommt, sodass ich wirklich auch für die Gespräche Zeit habe.

00:06:15

I: Ja und welche Ziele verfolgen Sie konkret mit den betrieblichen Eingliederungsmanagement?

00:06:22

B: Natürlich (...) den Krankenstand in. Also das ist natürlich nicht das oberste Ziel. Aber natürlich hat die Personalabteilung, der Arbeitgeber immer das Ziel, die Krankenstatistik vernünftig zu kriegen, also den Krankenstand zu senken und natürlich die Mitarbeiter auf einen Stand zu bringen, dass sie lange arbeitsfähig sind. Also ich sag jetzt mal, gerade bei Älteren, die schon lange im Unternehmen sind. Natürlich möchte man die (...) Fähigkeiten auch nutzen. Es nützt ja nichts, wenn er auf Arbeit ist und eigentlich nicht das bringt, was er bringen kann.

00:07:00

I: Ja und wie schätzen Sie persönlich die Bedeutung vom BEM ein?

00:07:06

B: Ganz wichtig, also ich finde es richtig wichtig und auch gut, dass der Arbeitgeber die (...) Möglichkeit hat, da einzugreifen. Ich persönlich finde es auch gut, dass es, dass es vorgeschrieben ist, sodass es auch muss. Das ist ja damals bestimmt auch daraus entstanden, dass die Krankenkassen irgendwann gesagt haben: Hallo Arbeitgeber, ihr habt auch noch ein bisschen Verpflichtungen. Die Kosten können nicht nur bei mir liegen und (...) ich glaube jedenfalls bei uns im Unternehmen, dass es mittlerweile sehr gut angenommen wird und die Mitarbeiter sich gehört fühlen.

00:07:43

I: Das ist ja auch sehr wichtig und haben sich im Laufe der Jahre schon ein paar Herausforderungen gestellt, die sich im BEM mit ergeben haben, bei der Durchführung oder auch bei der Einführung?

00:07:55

B: Ja, also bei der Einführung mit Sicherheit eine Akzeptanz zu schaffen, auch bei der Geschäftsführung. Das ist ja immer nicht so einfach zu sagen, wie aufwändig das eigentlich ist und Herausforderung. (...) Ich persönlich finde diese psychische Strecke sehr herausfordernd. Dass man relativ oft in die Bedrängnis kommt, wirklich man geht ja zu seinem BEM-Gespräch und weiß ja nicht, was einen erwartet. Und auf einmal sitzt da jemand, der wirklich ganz viele Probleme hat und wirklich erschöpft ist oder Burnout oder wie auch immer wir das nennen mögen. Und da kann man nur bedingt helfen. Ja, und dann natürlich zu erkennen, wann man nicht mehr helfen kann, wann man eigentlich sich selber auch rausnehmen muss. Denn ich sage jetzt mal als das macht ja auch was mit einem, wenn man solche Gespräche führt. Da kannst du ja nicht einfach abschalten und sagen: Oh nee! Also das sind ja richtig Herausforderungen. Und da sind wir jetzt auch bei was zu suchen, wo wir wirklich sagen, wenn psychische Geschichten sind, dann der und der Ansprechpartner ist das. Das können wir nicht leisten.

00:09:09

I: Würden Sie sich da auf einen externen Dienstleister beziehen oder würden Sie auch intern einen für diese psychischen Belastungen herausnehmen?

00:09:18

B: Nein, ich würde extern machen, weil es intern nicht machbar ist. Wir sind keine Psychologen. Wir können vielleicht mit ein bisschen Lebenserfahrung was machen. Aber ich habe keine Ahnung, wie jemand tickt, wenn er eine Depression hat oder irgendwie. Man kann sich sicherlich vorstellen, wenn einer mal, sage ich jetzt mal, eine schwierige Situation zu überstehen habe. Aber das sind auf alles, das sind Hausfraueninformationen, die man dann gibt. (...) Also, dass sollte man auch tun. Dafür gibt es die Leute und (...) irgendwie ist dann auch aus meiner Sicht der Arbeitgeber auch nur bedingt dafür verantwortlich.

00:09:56

I: Und können Sie kurz beschreiben, welche Akteure alles beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement beteiligt sind?

00:10:06

B: Ja, das ist ja BEM, bei uns ist es das BEM, wo die Mitarbeiter, die angeschrieben werden, sich jemanden aussuchen können, mit dem sie reden. Und dann ist natürlich die Personalabteilung gerade in solchen Sachen, wo eben auch Umstrukturierung, Umsetzung oder sowas da ist, dann sicherlich diese ganzen Kontakte, die man zum Integrationsamt hat oder auch diese Rentenversicherung, Unfallversicherung, die ganze Schwerbehinderung. Wir haben in unserem BEM-Team auch unsere Schwerbehindertenvertretung, weil es ganz oft so ist, dass die eben diese Anträge stellen müssen. Das das diese, dieser Behinderungsgrad festgelegt werden muss und da unterstützt sie ganz doll. Ja und immer je nachdem wer, wo das Problem auftritt mit denen spricht man dann Führungskräfte bestimmt auch ganz doll mit einbezogen. Geht ja nun mal nicht ohne viele Arbeitsschutz mehr. Und der Betriebsarzt.

00:11:06

I: Ja und können Sie kurz beschreiben, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten Sie bei der Durchführung und bei den Gesprächen besonders wichtig ansehen?

00:11:17

B: Ich glaube, dass wenn man Mitarbeitergespräche führt, als BEM man unheimlich empathisch sein muss. Also man muss sich schon in die Leute hineinversetzen können,

was einem natürlich hilft. Was mir auch immer geholfen hat, dass ich schon so lange im Unternehmen bin, dass die Leute mich kennen. Dadurch habe ich natürlich immer sehr viele Gespräche. Aber es ist ein anderes Gefühl, ob ich jemandem gegenübersitze, den ich kenne oder ob ich ein ganz fremder Mitarbeiter habe, der entscheidet sich meistens dann wahrscheinlich auch für mich. Und das ist wichtig. Und natürlich muss man ja. (...) Ich glaube, insgesamt muss man, wenn man Gesundheitsmanagement macht, für dieses Thema brennen. Also man muss selber auch so ein so ein bisschen Vorbild sein. Also das ist aus meiner Sicht kann jeder Gesundheitsmanagement machen. Aber wenn ich selber nicht so lebe, also sage ich jetzt mich um Leute kümmern müssen oder auch selber gesund. Also wenn ich dann zwei, was weiß ich, zwei Zentner dick oder so, ich bin da nicht glaubwürdig. Das ist meine Einstellung, obwohl ich glaube, dass auch so jemand das machen kann. Aber ich selber habe für mich den Anspruch, dass ich dann zu mindestens, wenn ich diesen Job mache, dass man mir das annehmen muss.

00:12:39

I: Und wie hat die Unternehmen das Betriebliche Eingliederungsmanagement mitgestaltet? Wie sind die realen Abläufe und Strukturen?

00:12:48

B: Also wir haben eine BV, eine Betriebsvereinbarung und da sind die Abläufe drin. Also im Prinzip kriegt der Mitarbeiter ein Schreiben, dann entscheidet er sich, ob er ein Gespräch haben will. Für dieses Gespräch kann er sich auch ein, ein Partner (...) also das BEM-Team hat, glaube ich, fünf Leute, fünf Mitarbeiter. Da kann er wählen, mit wem er redet. Dann wird das Gespräch geführt. Dann wird geguckt, ob wirklich ein BEM notwendig ist, also ob es Maßnahmen gibt, damit man ihnen helfen kann, gesünder am Arbeitsplatz zu sein. Wenn es Maßnahmen gibt, werden diese Maßnahmen dann umgesetzt und dann wird geguckt nach einer bestimmten Zeit, ob sie was gebracht haben. Und dann kann das BEM beendet werden.

00:13:34

I: Und ab welchem Zeitraum gehen Sie mal auf die Betroffenen zu? Ist das schon vor den sechs Wochen oder danach?

00:13:40

B: Ja, wir hatten es mal mit 4-mal im Jahr, so dass wir 4-mal gemacht haben. Es war mit zweimal im Jahr. Also praktisch vom (...) immer und dieses ganze Jahr dann. Nee, also zweimal im Jahr schreiben wir die Mitarbeiter an. Es ist aber auch manchmal so, dass die Personalabteilung oder die Führungskraft auf uns zukommen und zwischendurch schon mal möchte, dass wir gucken, ob das nicht in BEM-Fall ist.

00:14:05

I: Ja, wenn es denn so auffällig ist im Krankenstand.

00:14:07 *B:* Ja.

00:14:09

I: Und welche Maßnahmen haben, mit welchen Maßnahme haben sie bisher so gearbeitet bei der Durchführung?

00:14:17

B: Ganz viel bei Rücken ist fast immer die Maßnahme, mit diesen Höhenverstellbar tischen und den Arbeitsplatz einzurichten.

00:14:24

I: Und wie? Wie wird da die Gefährdungsbeurteilung übernommen? Wer macht das bei Ihnen?

00:14:29

B: Also das weiß ich nicht. Gefährdungsbeurteilung macht bei uns der Arbeitsschutz. Ja und ich denke mir, dass es da auch drinnen ist. Ja, ich kenne jetzt nicht jede Gefährdungsbeurteilung. (...) Dann sicherlich auch Sachen, dass Dienstpläne betreffen, wenn jemand eben nicht so einsetzbar ist für Schichtarbeit oder für Dienstpläne, dann wird mal geschaut, ob man da irgendwas machen kann, also Arbeitszeitgestaltung. Und gerade bei psychischen Sachen eben auch ganz viel Kommunikation mit der Führungskraft, das ist natürlich wichtig.

00:15:05

I: Wurde bei Ihnen schon mal das Hamburger-Modell angewandt?

00:15:09

B: Ganz viel. Naja ganz, also ganz viel (...) das ist jetzt kein Tabuthema. Sind schon viele, die lange krank waren, die das dann nutzen.

00:15:19

I: Und wir werden die Maßnahmen so von den Betroffenen angenommen?

00:15:24

B: Gut! Also ich sage jetzt mal diejenigen, die einen höhenverstellbarer Tisch kriegen, werden bestimmt alle HURRA! schreien. (...) Bei sage ich jetzt mal Sachen, was so psychische Gesundheit ist, ist nach wie vor auch bei den Maßnahmen eine Herausforderung, weil man nie weiß, ob es gut wird oder nicht. Also es heißt jetzt nicht, wenn jemand Probleme mit der Führungskraft hat und wir setzen ihn oben woanders hin, dass das dann alles gut ist. Ja, also wir haben auch schon Fälle gehabt, wo es nicht gut war und er doch nicht, wo man dann doch gesagt hat, dass es vielleicht nicht nur die Führungskraft schuld. Also das sind so Sachen, wo man sich freut, wenn es dann funktioniert. (...) Ja und Arbeitszeiten verkürzen oder so, dass wird eigentlich auch ganz gut angenommen. Doch, es wäre ja nicht so gut angenommen worden von den Gesprächen, wenn (...) also das spricht sich herum, dass man da was erreichen kann sonst machen die Mitarbeiter das nicht.

00:16:25

I: Und haben Sie schon mal Erfahrung gemacht, ob wirklich spezifische Maßnahmen für eine Berufsgruppe sind und andere für andere, dass es da konkrete Zuordnung gab? Oder ist das immer sehr durchwachsen?

00:16:39

B: Naja, sag ich jetzt mal bei der Ergonomie und höhenverstellbar am Tischen, natürlich der kaufmännische Bereich. (...) Ansonsten ich darf jetzt mal diese psychischen Geschichten ziehen sich durch alle Kreise. Ich habe Busfahrer, ich habe kaufmännische, ich habe auch gewerbliche, das ist nicht spezifisch.

00:16:59

I: Und wie wird das Betriebliche Eingliederungsmanagement allgemein von den Mitarbeitern angenommen. Also ist das eher ein Thema, wo sie offen gegenüber sind oder manchmal Angst haben.

00:17:12

B: Zu Anfang war es so, dass sie es nicht kennen, woher auch, wir mussten da schon relativ viel informieren auf Betriebsversammlungen oder auch in Beratungen. Mittlerweile kennen es viele, manche nicht. Manche lernen es erst kennen, wenn sie selber betroffen sind und machen sich Gedanken darüber. Aber ich sage jetzt mal durch diese Geschichte, dass viele dieses Erstgespräch annehmen, wird es immer besser angenommen. Also dass keiner denkt so nach dem Motto: Oh Gott! Die wollen mich entlassen oder so. Das ist nicht mehr, das ist nicht mehr der Fokus und das ist eigentlich ganz gut.

00:17:47

I: Ja und wie ist das bei Ihnen, wenn jetzt mal jemand komplett das BEM ablehnt, wird es einfach hingenommen? Oder wie sieht es aus?

00:17:54

B: Die haben die Wahl. Sie können sagen: Sie möchten ein Erstgespräch, können Sie sagen, oder sie sagen gleich Sie möchten kein BEM. Dann wird das so akzeptiert, es ist ja freiwillig.

00:18:08

I: Genau. Und wie bewerten Sie persönlich aus Ihrer praktischen Erfahrung das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Ihrem Unternehmen?

00:18:18

B: Ich finde es gut. Also ich glaube, dass wir den richtigen Weg gehen. Das ist ein paar Jahre gedauert hat, eh wir so auf diesem Weg waren. (...) Ja, also ich glaube, dass man das auch zukünftig noch viel mehr machen wird. Weil die Anforderungen und Herausforderungen auch in BEM, nicht nur im BGM, auch in BEM die werden größer werden. Diese ganzen Digitalisierungen, ich glaube, die Menschen müssen ja immer schneller reagieren, auch unabhängig von ihren Sorgen. (...) Der Mensch ist ja nicht dafür gemacht, jede 3 Wochen sich an etwas Neues zu gewöhnen. Und das wird eine Herausforderung.

00:18:57

I: Ja und wenn Sie jetzt Ihre bisherigen Fälle rückblickend betrachten, würden Sie da anders herangehen? Oder sind Sie da sehr zufrieden mit Ihrer Vorgehensweise?

00:19:07

B: Natürlich bei dem ein oder anderen würde ich anders angehen. Das ist klar. Wenn sich natürlich herausstellt, dass die Maßnahme zwar in dem Moment da gut war, aber hinterher bin ich doch nicht weitergekommen. Aber ich glaube einfach, dass das normal ist. Das ist, Das kann man nicht, Ich habe keine Kugel, wo ich sehe, was richtig grade bei diesen psychischen Geschichten. Bei einem Tisch, den ich da zur Verfügung stellen, ist das nicht so schlimm. Da nehme ich dann wieder weg, wenn der nichts bringt. Na ja, aber wenn du Menschen hast und ich kann da nicht reingucken. Also wie der wirklich tickt. Aber ob das, was ich mir jetzt aus heutiger Sicht einfallen lasse, das Richtige ist, weiß ich auch nicht. Ich weiß es nicht.

00:19:50

I: Und gibt es zukünftige Pläne oder auch Weiterentwicklungen bezüglich des Betrieblichen Eingliederungsmanagement?

00:19:57

B: Ja, das hatte ich ja gesagt, dass es ein bisschen entzerrt wird das (...), weil eben auch

gerade Gesundheitsmanagement immer mehr Anforderungen sind, dass eben der Personalbereich und das Gesundheitsmanagement wieder enger zusammenarbeiten und eben auch ein Teil der Arbeit dann eben auch erledigen.

00:20:20

I: Gut, dann werden wir jetzt auch schon fast am Ende. Ich werde Sie einmal noch fragen, ob Sie irgendwas noch hinzufügen möchten, was Ihnen besonders wichtig ist zu sagen, was bisher noch nicht abgefragt wurde.

00:20:31

B: (...) eigentlich nicht.

00:20:32

I: Super, dann war es das auch schon. Ich bedanke mich für Ihre Unterstützung.

00:20:32 B: Gerne!

Interview 5

00:00:00

I: Hallo, hier ist Frau M.

00:00:04

B: Hallo.

00:00:06

I: Wir hatten ja heute den Termin für ein Interview.

00:00:09

B: Richtig, genau.

00:00:09

I: Und dann wollte ich fragen, ob Sie vorab noch einige Fragen haben oder nicht?

00:00:16

B: Ob ich was?

00:00:21

B: Ich habe diese Frageblöcke vor mir liegen, mit den Hauptfragen. Naja, ich bin einfach mal gespannt, wie wir das jetzt machen. So ganz habe ich das noch nicht überblickt.

00.00.36

I: Ja, wir werden das schon. Dann würde ich Sie einmal bitten, bereits Ihre Erfahrung zu berichten, welche Sie mit Mitarbeiter*innen haben, welche über sechs Wochen krank sind.

00:00:49

B: (...) Ja, wir machen ein BEM schon regelmäßig, wenn Mitarbeiter länger als sechs Wochen einzelne oder bestimmte Krankheiten haben, die einfach eine Wiedereingliederung erforderlich machen. Da gibt es schon ein Prozess bei uns. Das wird schon seit einigen Jahren gemacht. (...) Und ja, bei Langzeiterkrankungen die unter anderem unterschiedliche Gründe haben können.

00:01:19

I: Und wie viele Mitarbeiter haben Sie bis jetzt schon so ungefähr betreut?

00:01:23

B: Ich denke 25.

00:01:25

I: Ja, das ist ja schon eine gute Menge. Können Sie kurz beschreiben, was die wesentlichen Gründe für die Krankschreibungen waren?

00:01:32

B: Ja das sind Langzeiterkrankungen, die viel mit Gelenken zu tun haben. Weil wir ja sowohl (...) also ich sag mal mit Lagerarbeiten mit viel Stehen, bei Produktionsmitarbeitern. Aber wir haben auch einige mit seelischen oder psychischen Themen. (...) Wir haben zum Beispiel eine Mitarbeiterin in der Wiedereingliederung oder BEM war, weil ihr Mann gestorben ist. Die dann, sag ich mal ein bisschen kleinen Zusammenbruch hatte und dann lange ausgefallen ist. Aber es sind ja sehr unterschiedliche Geschichten, Themen. Leute mit einem Herzinfarkt hatten und dann länger ausgefallen sind und wiederkommen. Aber das meiste sind ich sag mal Gelenkerkrankung nach Verletzungen oder nach, ich sag mal, (...) mit hoher Dauerbelastung, die dann, die dann halt in die Reha gehen und dann wiederkommen mit Wiedereingliederung und dann im BEM betreut werden.

00:02:33

I: Ja und wie hat sich das immer so ausgewirkt, wenn diese eine sehr lange Krankschreibung hatten? Auf ihren Betrieb?

00:02:39

B: Inwiefern mit den Mitarbeitern oder generell?

00:02:44

I: Generell auf den Ablauf im Betrieb, organisatorisch und ökonomisch?

00:02:49

B: (...) Das kann ich ja so, kann ich gar nicht so genau sagen, weil ich auch erst seit einem guten halben Jahr hier bin. Ja, aber generell ist es so, dass der Mitarbeiter zunächst mal über die ganze Zeit eingesetzt wird, also wird bei uns nicht direkt ersetzt durch irgendein Leiharbeitnehmer oder anderen Mitarbeiter, wenn der Mitarbeiter aus der Lohnfortzahlung fällt, sondern eher wesentlich später. Zunächst versuchen wir das so zu kompensieren. (...) Ja, und dazu nochmal, wenn ein BEM läuft und die Wiedereingliederung läuft in den Mitarbeitergespräch einzugliedern. Es war aber auch ab und zu mal sowas das wir eine Wiedereingliederung haben, was wir ablehnen, weil es organisatorisch nicht passt. (...) Ja, wir haben auch ich sag mal sicherlich 25 Menschen bisher betreut. Aber es gibt sicherlich auch 10, die ein BEM abgelehnt haben. Also das passiert aus verschiedenen Gründen, sodass wir nicht alle betreuen, von dem wir, wir glauben, dass Sie betreut werden sollten.

00:03:56

I: Und können Sie kurz beschreiben, wann und aus welchen Gründen bei Ihnen das betriebliche Eingliederungsmanagement integriert wurde?

00:04:04

B: Nun ja, wenn Mitarbeiter nach sechs Wochen Krankheit von uns angeschrieben

werden und wir auch lange nicht genau wissen, was sie haben oder was eigentliche Probleme und wir das genauer aber ausforschen wollen mit Unterstützung natürlich oder eben Mitarbeiter, die richtige Unterstützung geben wollen dann gibt es auch Mitarbeiter, die sagen ich will weder über meine Krankheit berichten. (...) noch über die Veränderungen, die ich machen muss und deswegen möchte ich ein BEM nicht haben.

00:04:34

I: Was sind da Konsequenzen? Wie wird denn damit umgegangen?

00:04:37

B: (...) Erstmal normalerweise gar keine. Sicherlich dann natürlich Misstrauen. Und wenn es dann, ich sag mal, fortsetzt mit einer (...) weiteren akuten Erkrankung oder Langzeiterkrankung dann sicherlich auch mit dem Gespräch zu sagen, dann kann der- oder diejenige überhaupt bei uns weiterarbeiten. (...) Und manchmal, ich sag mal, ein nicht wahrgenommenes BEM wird ja vor dem Arbeitsgericht auch als (...) als Grundlage oder als einen Punkt mitgenommen, zu sagen: Okay, diese krankheitsbedingten Kündigungen z.B. erkennen wir an, denn der Mitarbeiter hat ja auch die Gelegenheit nicht genutzt, sich unterstützen zu lassen.

00:05:23

I: Ja, und können Sie grob sagen, wann in welchem Jahr alles angefangen hat mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement?

00:05:31

B: Die Frage habe ich nicht verstanden. Entschuldigung.

00:05:34

I: In welchem Jahr ungefähr waren die ersten Anfänge?

00:05:39

B: Die ersten Wechsel? Ich glaube, es ist acht Jahre her.

00:05:45

I: Und wie schätzen Sie persönlich die Bedeutung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement ein?

00:05:54

B: (...) Nach Schulnoten?

00:05:56

I: Können sie, einfach wie sie das so empfinden, wie wichtig dieses ist.

00:05:59

B: Ich glaube, es ist ein (...) mittlerweile Standardprozess, den die Mitarbeiter auch kennen. Der auch, ich sag mal, (...) eine breite Anerkennung hat, weil halt die verschiedenen Stellen, Betriebsarzt, den Fachkraft für Arbeitssicherheit auch der Betriebsrat eingebunden ist. (...) Aber halt nicht von jedem benutzt wird. Und es gibt dort vor allem ein (...) gewisses Misstrauen und deshalb nimmt nicht jeder an diesem Verfahren teil.

00:06:30

I: Und Sie persönlich finden Sie, es ist ein guter Prozess.

00:06:38

B: (...) Ja, ich sag mal, ich würde nicht sagen, dass man dafür unbedingt ein BEM braucht vom Prozess, der vorgeschrieben ist. Ich glaube einfach, dass, wenn man um den Kontakt mit seinen Mitarbeitern ist und über Krankheiten in gewisser Hinsicht offen sprechen kann und die Mitarbeiter auch erleben, (...) dass die Unterstützung bekommen bis zu einem gewissen Punkt und wenn auch sie offen und ehrlich und sich unterstützen lassen wollen. Dann bräuchte man nicht umliegend den formalen Prozess des BEM. (...) Er hat sicherlich die unterstützt, die Unternehmen, die diese Art von Kultur nicht zwingend pflegen. Aber da (...) dafür wurde ja der Rahmen gebildet. Das man den Rahmen gibt, das man also diesen Prozess mit Einbeziehung verschiedener Positionen zu machen.

00:07:23

I: Ja, und wenn Sie das Betriebliche Eingliederungsmanagement durchführen, was finden Sie, sind so besondere Fähigkeiten, die der Durchführenden mitbringen sollte?

00:07:32

B: (...) Der sollte ein gutes Fragevermögen haben oder sollte besser zuhören als reden. Er sollte eine gewisse, natürlich eine gewisse Kenntnis von bestimmten Maßnahmen haben, was Wiedereingliederung Alternative Büro oder andere Arbeitsplätze angeht, was man machen kann, um die Mitarbeiter zu unterstützen. (...) Es sollte eine gewisse Einbindung geben, Forderungen, die die Fachkraft für Arbeitssicherheit wirklich zu untersuchen. Was kann man tun? Um den Arbeitsplatz, ich sage mal, leistungsgerecht darzustellen. (...) Das sind alles die Hauptdinge. Ich glaube, das wichtigste ist das Zuhören und das Fragen können, eher Fragen als sagen. (...) Ich habe das auch schon erlebt in einem anderen Unternehmen, wo der Vorgesetzte gesagt hat, dass die sich das Einreden, die sind gar nicht krank.

00:08:30

I: Oh okay. Und Sie haben ja schon kurz beschrieben, wer alles bei der Durchführung beteiligt ist, könnten Sie vielleicht kurz nochmal genau darauf eingehen.

00:08:39

B: Ja, (...) ich sag mal, jeder Arbeitsbereich natürlich, ein Mitarbeiter aus dem Arbeitsbereich, meistens der Sicherheitsbeauftragte, der in diesem Bereich tätig ist, ob nun Produktion oder Technik, Verwaltung. (...) Es wird in der Regel eigentlich ein Betriebsratsmitglied mit eingebunden. Und wenn erforderlich auch die Ärztin und eine externe Werksärztin die wir haben. Und jemand vom Personal.

00:09:09

I: Und würden Sie sagen es gibt's schon ein richtiges BEM-Team?

00:09:15

B: Ja, genau.

00:09:17

I: Und wie wurden die Beteiligten explizit dafür geschult oder war das nicht erforderlich?

00:09:25

B: Doch das wurde von unserem betriebsärztlichen Dienst geschult.

I: Und wie wurde das angenommen?

00:09:33

B: Ich glaube positiv, da war ich noch nicht hier. [Lachen] Da kann ich Ihnen leider nicht genau antworten. Aber ich glaube, dass die Seminare sehr positiv angenommen wurden, von den Mitarbeitern mitgemacht haben. Sprich gesagt, das teilweise Misstrauen der Mitarbeiter, die sagen: Wir wissen nicht, was da genau passiert. So eine Einladung klingt erst mal ein bisschen komisch, wenn ich die schriftliche Aussage bekomme. Zurückmelden soll, ob ich bei daran teilnehme oder nicht. Das habe ich ja nicht nur hier Betrieb, sondern auch in anderen Betrieb erlebt. Das ist, glaube ich gewisses Misstrauen gibt eigentlich vielleicht auch eine Unkenntnis, werde ich danach gekündigt, was passiert mit mir. (...) Das ist latent vorhanden.

00:10:16

I: Und wie nehmen Sie den Personen diese Angst? Vor der Kündigung, sag ich jetzt mal?

00:10:22

B: Wir können eigentlich nur die Angst nehmen, indem man sagen bitte unterhalte dich mich xy der war auch im BEM-Prozess und kann dir da aus erster Hand berichten. Und der zweite Hinweis von uns ist, dass wir dem Mitarbeiter helfen wollen und schauen wollen, wie wir den Arbeitsplatz dann eben so gestalten können, dass Zukunft weniger Krankheit vorhanden ist.

00:10:43

I: Ja, und Sie haben ja schon gesagt, wer alles beteiligt ist. Beziehen Sie auch eine Interessenvertretung mit in den Prozess mit ein?

00:10:51

B: Ja, (...) der Betriebsrat ist mit eingebunden. (...) Ich kann den kann der Mitarbeiter auch miteinbeziehen, wenn er möchte. Denn wenn diese nicht automatisch mit einbezogen werden, aus welchen Gründen auch immer, dann kann der Mitarbeiter natürlich sagen: ich möchte, dass Betriebsratsmitglied xyz z.B. dringend zum Gespräch.

00:11:09

I: Ja und sie haben ja schon gesagt, dass sie auch externe Werksärzte mit einbezogen sind. Wie können Sie da so Ihre Erfahrungen mit diesen beschreiben? Gibt es da manchmal Probleme, zum Beispiel auch in der Kommunikation? Oder wie ist es da noch nicht dabei?

00:11:28

B: Nein es gibt da kein Problem. Es gibt manchmal ganz unterschiedliche Sichtweisen des Arztes, die dann auch manchmal aus betrieblichen Gründen nicht wirklich umzusetzen. Aber generell ist das erstmal nur Unterstützung und jemand, der einfach fachlich fungiert. Ähnlich wie der Arzt, von dem der oder die Mitarbeiter seine Krankschreibungen bekommen hat und in Behandlung ist, sagen wir da noch mehr aus dem Blick der Betriebe sagen kann, wie seine Krankheit besser verlaufen kann oder wir damit besser umgehen können und zu gucken, was wir als Betrieb anders machen können. Da hat es schon BEM-Verfahre gegeben, wo wir den Mitarbeiter aus dem Schichtsystem herausgenommen haben oder von 3 Schichtsystem ins 2 Schichtsystems genommen haben und so weiter.

00:12:14

I: Und wie hat die Unternehmen das BEM gestaltet? Was sind die realen Abläufe und Strukturen?

00:12:22

B: (...) Was wir dazu haben?

00:12:24

I: Ja, genau wie das so abläuft im einzelnen Fall.

00:12:27

B: Letztendlich ist es relativ klar wer zum BEM kommt, dass die Langzeit-Kranken oder was die heutigen Grunderkrankung angeht. Dann wird derjenige eingeladen, wir legen die Gesprächspartner fest und entweder der Mitarbeiter kommt zum Gespräch, wir führen das durch, dokumentieren das und legen auch fest, welche Maßnahmen umgesetzt werden können und müssen und was der Mitarbeiter selber zu tun hat. Der Mitarbeiter sagt uns, wir (...) wir monitoren das in gewissen Abständen, ob das auch besser wird oder der Mitarbeiter sagt ich möchte nicht teilnehmen. Der bekommt dann nochmal eine Einladung. Aber in der Regel, wenn die Leute einmal nein gesagt haben, dann bleibt es auch beim ersten nein. Und es kann dann sein, dass wir den Mitarbeiter nach einer weiteren Krankheit wieder einladen und er dann das Gespräch annimmt oder einfach generell sagt ich nehmen an sowas nicht teil. Ich sorge selber für meine Gesundung oder ich mache sowieso den Arbeitgeber dafür verantwortlich, dass ich krank bin.

00:13:27

I: Und wenn die Erkrankungen auch arbeitsplatzbezogen unter anderem sind, dass sie merken, da sind die Belastungen sehr hoch. Führen Sie dann auch ein Gefährdungsbeurteilung durch?

00:13:37

B: Ja. Wir haben für alle Arbeitsplätze Gefährdungsbeurteilung. Und die werden natürlich zu Rate gezogen, wenn wir über den Erkrankten sprechen und gegebenenfalls kann eine Gefährdungsbeurteilung dazu führen, dass der Mitarbeiter einen anderen Arbeitsplatz angeboten bekommt. Weil halt jede Art von Gefährdung, die zu seiner Krankheit geführt hat, nicht, ja nicht verhindert werden kann. (...) Wenn er eventuell Dinge, wenn er etwas schwer heben soll oder etwas mittelschweres, Schweres haben wir ja nicht, aber auch mittelschweres ständig heben muss oder sich irgendwohin beugen oder ähnliches und das geht nicht und wir (...) Naja, dann muss man darüber sprechen, ob es einen anderen Arbeitsplatz gibt, das ist auch schon einige Male passiert.

00:14:24

I: Und welche Maßnahmen zusätzlich zu dem Arbeitsplatzwechsel wurden bei Ihnen bis jetzt durchgeführt?

00:14:31

B: Die häufigste ist eigentlich, dass wir Leute aus der Nachtschicht nehmen. Dass die Leute nur noch in Tag- oder in Zweischichtsystem arbeiten, das passiert häufig. Oder dass wir Leute von der Produktion ins Lager versetzen, weil körperliche Belastungen in der Produktion, speziell das Beugen und das Heben und mal in bestimmte Richtung bewegen, in der Produktion häufiger passiert als im Verpacken zum Beispiel oder in der Logistik. Das sind die häufigsten Wechsel, die wir haben.

00:15:06

I: Und wird bei Ihnen auch öfter mal das Hamburger-Modell angewandt?

00:15:10 *B:* Ja. 00:15:11

B: Und wie wird das so angenommen von den Betroffenen?

00:15:17

B: (...) eigentlich positiv, wir können das also (...) Wenn es vorgeschlagen wird, dann führen wir das in der Regel auch durch. (...) Außer manchmal, da habe ich gesagt, dass ist organisatorisch nicht unbedingt einsetzbar.

00:15:30

I: Und bieten Sie auch im Vorfeld gewisse Arbeitsschutzmaßnahmen an, die arbeitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vorbeugen sollen?

00.15.41

B: Ja, wir starten jetzt (...) Das haben wir jetzt begonnen. Wir haben jetzt gerade eine große Tagung zum Gesundheitsmanagement gemacht. Da bekomme ich nächste Woche die Auswertung und werden dann noch im April mit den ersten Maßnahmen beginnen. D.h. wir haben das angelegt erstmal auf anderthalb Jahre mit einem externen Unternehmen, die uns dann jeden Monat fünf Aktivitäten anbieten, für verschiedene Anlässe oder Zielgruppen. Und wir machen natürlich auch die, ich sag mal, die Vorsorgeuntersuchung, was Schichtarbeit angeht, jegliche Untersuchungen, die für uns relevant sind. Die werden auch alle hier durchgeführt.

00:16:23

I: Und wie werden die Maßnahmen im Allgemeinen von den Betroffenen wahrgenommen und angenommen?

00:16:30

B: Das ist sehr unterschiedlich und manche sind sehr dankbar. Aber das hängt immer mit der Haltung zum Unternehmen zusammen. Also bin ich sehr positiv und habe ich Vertrauen in das Unternehmen, dann schließen sie sich den Maßnahmen eher produktiv und konstruktiv an. Habe ich ein generelles Misstrauen, dann bin ich erstmal (...) dann sind die Kollegen erst mal eher defensiv und misstrauisch und abwartend. Und dann ist es eine Frage, ob sie erzeugt werden können durch die Maßnahmen muss man Vertrauen gewinnen, dann sind sie dabei. Aber es gibt auch welche, die generell sagen Gesundheitsmaßnahmen im Betrieb: Nee, das muss nicht sein, das s mache ich selber privat, das will ich voll unter meiner eigenen Kontrolle haben. Und ich glaube das gewisse Misstrauen, was das Unternehmen da mitmacht oder wenn ich das nicht wichtig betrachte, was passiert dann mit mir? Also es ist schon unterschiedlich. Überwiegend würde ich sagen, die Mitarbeiter nehmen es dankbar an.

00:17:22

I: Ja, es ist ja sehr gut. Und jetzt kommen wir auch schon zum letzten Fragenblock. Wie bewerten Sie denn persönlich aus Ihrer eigenen Erfahrung heraus, dass betriebliche Eingliederungsmanagement in Ihrem Unternehmen?

00:17:35

B: Aber ich denke, es ist ein zusätzliches Instrument, wie viele andere auch, was wir durchführen, was wir auch sehr (...) wichtig nehmen. Aber nichtsdestotrotz ist es NUR EIN Instrument, um hier Mitarbeiterprävention zu betreiben. Nämlich dieses Thema Gesundheitsmanagement noch als viel wichtiger an, nämlich eher präventiv was zu zum als abzuwarten, bis Mitarbeiter lange krank sind und ins BEM rein müssen bzw. auch rechtzeitig Gespräche zu führen. Da arbeiten wir auch hin, dass die Vorgesetzten frühzeitig Gespräche mit den Mitarbeitern führen, wenn sie wahrnehmen irgendetwas stimmt

nicht, irgendetwas ist nicht mehr so gut oder der Mitarbeiter ist unpünktlich, ist eher fahrig, fühlt sich nicht mehr so wohl, dass die Mitarbeiter, ähh die Führungskräfte eher wahrnehmen, Gespräche zu führen und dann in Zukunft möglichst wenig BEM-Gespräche machen.

00:18:33

I: Und wenn Sie jetzt auf bisherige Fälle zurückblicken, würden Sie dabei anders Herangehen an manche Fälle oder wie schätzen Sie da so Ihren Standpunkt ein?

00:18:45

B: (...) Da würde ich nicht anders rangehen, sondern, wie gesagt, erst mal so offen sein und annehmen, dass der Mitarbeiter wirklich krank ist, dass wir ihm helfen wollen und dass wir gemeinsam nach einer Lösung suchen müssen, wie, wie sag ich mal, seine Anwesenheit erhöht werden kann. Und zu gucken, wie ermöglichen (...) nicht mehr krank oder leiden muss. Wobei natürlich auch klar ist, dass er Mitarbeiter seinen wesentlichen Anteil an seiner Genesung selber trägt und sich nicht nur auf externe Stellen verlassen soll. Aber es gibt viele Unternehmen, die ich kennengelernt habe, die das sagt ja, da schließen wir mir nochmal eine Krankenversicherung extra für die Mitarbeiter oder irgendwelche anderen Geschichten. Und ich für mich zumindest die Haltung habe, ich halte das für Unsinn, sondern eher den Mitarbeiter klarmachen, dass das ja seine Gesundheit ist, die wir ihm dahingehend Unterstützung geben, aber nicht noch, noch weiter, Zum Beispiel für Versicherungen, sodass der Mitarbeiter sich noch mehr in die Hängematte legen.

00:19:47

I: Und gibt es (...) Sie haben ja schon kurz angedeutet, dass Sie gerade dabei sind und auch Befragungen durchgeführt haben. Gibt es sonst noch zukünftige Pläne zur Weiterentwicklung im Bereich BEM, aber auch BGM?

00:20:01

B: (...) Also wir werden erst richtig aktiv. Wir haben so vereinzelt Maßnahmen gemacht, überall höhenverstellbare Schreibtische. Also es gibt schon eine ganze Menge hier bei uns, aber wirklich aktiv die Mitarbeiter einzubeziehen in Richtung Ernährung, in Richtung Stressbewältigung also mit dem rundum, sag ich jetzt mal Programme für ein besseres Leben. Das beginnt jetzt erst richtig.

00:20:24

I: Und können Sie vielleicht kurz erklären, warum vorher noch nicht so das Augenmerk daraufgelegt wurde?

00:20:32

B: (...) Ich könnte jetzt arrogant sein und sagen ich war noch nicht hier. Aber ich glaube, dass das Thema noch nicht so im Fokus war, dass die Personalfunktion bisher nicht so richtig besetzt war, sondern noch eher geschaut hat, dass die Abläufe alle funktionieren. Ich glaube auch, dass die (...) die Anzahl der Krankheiten und auch auf dem Blick auf Krankenkassen auf Prävention erst in den letzten Jahren stärker geworden ist. Und das ist der Punkt, wo wir auch die Mitarbeiter hoffentlich gewinnen. Wir haben jetzt schon Jobrat eingeführt, so dass die Mitarbeiter sich auch über den Weg bewegen können. Da gibt es schon eine Menge kleiner Puzzlesteine, die man nehmen kann, um so zu zeigen: Uns ist eure Gesundheit wichtig, aber euch muss ja auch wichtig sein.

00:21:19

I: Super, dann kommen wir auch zur letzten Frage, eigentlich nur eine kleine Anmerkung:

Möchten Sie noch irgendwas hinzufügen? Nochmal was betonen, was Ihnen in diesem Kontext besonders wichtig ist?

00:21:27

B: Nein, das war eigentlich alles. Also ich würde jetzt nicht noch was hinzufügen, was ich nicht schon gesagt habe.

00:21:35

I: Okay, dann bedanke ich mich für das tolle Gespräch.

Leitfaden

OK = Oberkategorie

Fragenblock 1: bisherigen Erfahrungen, Krankheitsgründe und Auswirkungen

Fragenblock 2: Ziele, Bedeutsamkeit und Akteure des BEMs

Fragenblock 3: Gestaltungsweise und Maßnahmen des Eingliederungsmanagement

Fragenblock 4: Rückblick und zukünftige Aussichten

Frageblöcke – Hauptfra- gen	Kategorie	Checkliste	Konkrete Nachfra- gen	Steuerungs- und Aufrechterhal- tungsfragen
Fragenblock 1: Erzählen Sie mal, haben Sie bereits Erfahrungen mit Mitarbeiter*innen die länger als 6 Wochen krank waren und somit das BEM betreffen?	OK 1: bisherige BEM-Fälle / Erfahrungen	☐ Erfahrungen ☐ Gründe Krankschreibung ☐ Auswirkungen	 Wie viele Mitarbeiter*innen wurden bisher im BEM betreut? Was waren die wesentlichen Gründe der Krankschreibungen? Wie wirkte sich das Fernbleiben der Mitarbeiter*innen auf Ihren Be- 	 - (Wie werden die Krankentage erfasst?) - Ökonomische und organisatorische Folgen → konkret beschrei-
Fragenblock 2: Wann und aus welchen Gründen wurde das BEM bei Ihnen inte- griert? Wer ist für dieses ver- antwortlich?	OK 2: Ziele und Bedeut- samkeit des BEMs OK 3: Ak- teure	Ziele BEM Herausforderungen Verantwortlichkeit Akteure Externe Dienstleister	trieb aus? - Welche Ziele verfolgen Sie mit dem BEM? → Was soll erreicht werden? → Was verstehen Sie darunter? - Welche Herausforderungen stellten sich hierbei? - Wie kam es dazu, dass Sie für das BEM verantwortlich sind?	- Wie schätzen Sie die Bedeutung oder Wichtigkeit der Thematik ein? - Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten müssen die verantwortlichen Personen haben?
			- Welche Akteure sind bei der Durchführung noch beteiligt?	- Gibt es ein BEM- Team? → Aus wen setzt es sich zusammen? → Warum gibt es keins? - Wie werden diese (Akteure) dafür qualifiziert/geschult?



Frageblöcke – Hauptfra- gen	Kategorie	Checkliste	Konkrete Nachfra- gen	Steuerungs- und Aufrechterhal- tungsfragen
Fragenblock 3: Wie hat Ihr Unternehmen das BEM ge- staltet? – wie sind die rea- len Abläufe und Struktu- ren?	OK 4: Ge- staltung und Herausforde- rungen des BEMs OK 5: Maß- nahmen	Kontaktaufnahme BEM-Gespräch Angebotene Maßnahmen Wahrnehmung & Wirkung der Maßnahmen	 Wurden in der Vergangenheit bereits externe Dienstleister für die Durchführung in Anspruch genommen? → Wenn ja, warum? Wie wurden die Mitarbeiter*innen über das BEM informiert? Wie gestaltet sich die Kontaktaufnahme zu Betroffenen? Können Sie einen typischen Verlauf bezüglich des BEM-Fallmanagement / Verfahren beschreiben? 	- Gibt es bei Ihnen eine Interessenvertretung seitens der Beschäftigten? → Wenn ja, wie gestaltet sich diese? → Wenn nein, warum ist diese nicht vorhanden? - Können Sie bitte kurz Ihre Erfahrung mit den externen Dienstleistern beschreiben? → positiv/negativ - Wer hat alles einen Anspruch auf das BEM? - Ab welchen Zeitraum gehen Sie auf Betroffene zu? - Führen Sie in diesem Rahmen ein BEM-Gespräch durch? → Worauf ist dabei besonders zu achten? - Gliedert sich das Gespräch in verschiedene Abschnitte/Phasen? → Wenn ja, erklären sie bitte Ihre Herangehensweise dabei Wird bei Ihnen eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes durchgeführt? Und wenn ja, wer ist daran beteiligt und wie gestaltet sich diese?



Frageblöcke – Hauptfra- gen	Kategorie	Checkliste	Konkrete Nachfra- gen	Steuerungs- und Aufrechterhal- tungsfragen
			- Welche Maßnahmen bieten Sie innerhalb des BEM an? → Wenn nein, warum werden keine Maßnahmen der Eingliederung angeboten?	 Wie gestalten sich diese? Welche Maßnahmen kenne Sie zusätzlich zu den bereits angewandten? Werden auch Maßnahmen vollzogen, damit eine Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt wird? Bieten Sie in diesem Kontext auch konkrete Arbeitsschutzmaßnahmen an?
			- Werden die Maß- nahmen berufs- gruppenspezifisch unterschieden? → warum nicht?	- Wie gestalten sich die unter- schiedlichen Maßnahmen?
			Wie werden die Maßnahmen von den Betroffenen wahrgenommen? Welche Wirkung	- Was geschieht, wenn diese die Maßnahmen des BEM ablehnen?
			hatten die von Ihnen angebote- nen Maßnahmen?	
Fragenblock 4: Wie bewerten Sie persönlich	OK 6: Rück- blick & zu- künftige Aus- sichten	☐ Herange- hensweise rückblickend ☐ Zukünftige	 Wenn Sie auf Ihre bisherigen Fälle im BEM zurückbli- cken, würden Sie etwas an Ihrer 	→ Wenn ja, wie würden Sie nun an den Fall herangehen?
aus Ihrer praktischen Erfahrung heraus das BEM in Ihrem Unterneh- men?		Aussichten Bemerkungen	etwas an infer Herangehens- weise ändern? - Gibt es zukünftige Pläne in Bezug auf Neu- und Wei- terentwicklungen des BEM-Verfah- rens? → Wenn nein, warum	- Möchten Sie noch etwas hin- zufügen? Fallen Ihnen noch Ge- sichtspunkte ein, die bisher nicht abgefragt wur- den?
			gibt es keine Pläne?	



Fundstellen aussagekräftige Passagen

Oberkatego- rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
OK 1: bishe- rige Fälle /Er- fahrungen	S. 1, Z. 15 Nr. 1	"[] so sechs bis sieben können das schon sein."
	S. 1, Z. 20f Nr. 2	"[…] das war eine bunte Mischung. Von Rückenschmerzen bis hin zu psychischen Problemen war alles vertreten."
	S. 1, Z. 31 Nr. 3	"Naja in erster Linie ökonomisch, aber auch organisatorisch."
	S. 2, Z. 2f Nr. 4	"Fällt mir aber, sag ich jetzt mal, der Kalkulator aus oder beide Kal- kulatoren, dann habe ich schon ein Riesenproblem Aber gravie- rende Folgen waren es bisher nicht."
OK 2: Ziele und Bedeut- samkeit des	S. 2, Z. 9ff	"Das hat sich ergeben im Laufe der Zeit […] Na, ich sage mal, wenn jemand länger krank ist, versucht man ihn ja schon wieder in die Arbeit hereinzukommen."
BEMs	Nr. 5 S. 2, Z. 17 Nr. 6	"Naja den Betroffenen, den Mann oder die Frau, den muss man ja helfen."
	S. 2, Z. 32 Nr. 7	"Ich sehe das als selbstverständlich, dass man sich darum kümmert."
OK 3: Akteure	S. 3, Z. 14 Nr. 8	"Das mache ich im Prinzip. Joa. Ich bin ja eh die Geschäftsführung."
	S. 3, Z. 20ff Nr. 9	"Ja, wir haben auch einen Betriebsrat. […] Aber im Prinzip war es nie notwendig."
	S. 4, Z. 6 Nr. 10	"[…] wir sind ja keine Gegner."
	S. 5, Z. 6ff Nr. 11	"Ich habe schon von anderen Firmen davon gehört, dass wurde dann so ausgelegt, dass diese die dann rausschmeißen und so weiter. [] Ich möchte das nicht so machen. Ja, da komme ich nicht hin."
	S. 6, Z. 7f Nr. 12	"Der menschliche Aspekt ist wichtig, grade wenn jemand krank ist."
	S. 3, Z. 27 Nr. 13	"Nee." (keine Erfahrungen mit Externen)
OK 4: Gestal- tung und Her- ausforderun- gen des BEMs	S. 3, Z. 34ff	"Naja, ich sehe das ja selber, wenn jemand längere Zeit krank ist und dann hält man ja auch Kontakt zu denjenigen und dann ja die kommen dann auch alleine her. [] Die wissen im Prinzip ja auch, wenn sie jetzt ein halbes Jahr krank sind und dass sie wieder hierherkom-
	Nr. 14 S. 3, Z. 14 Nr. 15	men können und weiterarbeiten können." "Nein, wir machen das nicht so, so ich sage mal so kompliziert. […]"



Oborketogo	Seite/	Kodiereinheit
Oberkatego- rie	Zeile	Kodiereinneit
	S. 4, Z. 15ff	"Naja, herangegangen (lachen), naja ich sag mal so, derjenige oder diejenige kommt rein. Naja, dann wird gesprochen: Hallo, wie geht's? Wie geht's? Wird sich informiert, wie irgendwas läuft? Kann er die Arbeit noch machen? Kann er sie nicht machen? In der Regel ist das ja so, dass sie, dass dann nachher wieder machen können wir. Und dann ist das Problem gelöst und dann geht es weiter."
	S. 3, Z. 38f Nr. 17	"Nö, dass ist immer alles gut gelaufen. In der Regel sind die Leute, die betreut wurden bei uns geblieben."
	S. 5, Z. 32f Nr. 18	"Also konnte wieder zur Arbeit zurückgeführt werden, hinsichtlich ökonomischer und organisatorischer Sachen, ja hat es sich wieder stabilisiert. Ansonsten war nichts weiter."
OK 5: Maß- nahmen	S. 5, Z. 5 Nr. 19	"[…] also ich kenne bloß die Sache mit dem Hamburger-Modell."
	S. 4, Z. 6ff Nr. 20	"Ja, das wird ja dann meistens vollkommen vom Arzt mit empfohlen. Dann kommt dieses Hamburger-Modell oder zu tragen. Und dann versuchen wir das schon so einzurichten. Die betroffene Person kann natürlich dann nicht drei Stunden zur Baustelle. Das bringt nichts. Das steht ja gar nicht zur Debatte, wenn die Person nicht fahren kann und nichts. Und dann macht er hier auf den Hof Arbeiten. Das macht ja nichts, da findet man was."
	S. 5, Z. 9	"[…] in der Regel sag ich mal solcher haben Sie ja auch genug von Zuhause und wollen wieder arbeiten. Ne, an für sich, das kommt natürlich doch recht gut an bei den Leuten."
	S. 5, Z. 17ff Nr. 22	"Na ja, wenn der keine Interesse hat sag ich mal hat der auch kein Bock auf Arbeit. Also das kann ich mir nicht vorstellen. Zumindest ist es mir noch nicht untergekommen, dass jemand gesagt hat: Nee, also ich komme nicht zu dir. Ich habe Angst [lachen] und komme nicht."
	S. 5, Z. 32f Nr. 23	"Also konnte wieder zur Arbeit zurückgeführt werden, hinsichtlich ökonomischer und organisatorischer Sachen, ja hat es sich wieder stabilisiert. Ansonsten war nichts weiter."
OK 6: Rück- blick & zukünf- tige Aussich-	S. 6, Z. 7 Nr. 24	"Nee, ändern würde ich nichts Nein"
ten	S. 6, Z. 14 Nr. 25	"Nee, nee, nichts geplant."
	S. 6, Z. 18, Nr. 26	"Warum soll ich was ändern, was läuft."

Oberkategorie	Seite/	Kodiereinheit
	Zeile	
OK 1: bisherige BEM-Fälle/ Erfahrungen	S. 1, Z. 29f Nr. 1	"Und so kommt es halt, dass wir natürlich auch in Abhängigkeit der tatsächlich Langzeiterkrankten vielleicht im Jahr drei bis vier BEM-Fälle, nenne ich es jetzt mal, haben."
	S. 1, Z. 36ff Nr. 2	"oft waren Erkrankungen im Bewegungsapparat hatten die zu tun, also Bewegungsapparat, Muskeln, Wirbelsäule, Nervensystem, Bandscheibe."
	S. 4, Z. 29ff Nr. 3	"Psychische Belastung, familiäre Belastung und daraus eine Mischung wird, die zu den Krankschreibungen, zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Das steckt ganz oft dahinter. Erkrankungen sind oft ein bisschen wie ein Eisberg. Man sieht die Spitze, aber man sieht nicht den Berg unter Wasser."
	S. 1, Z. 16ff	"In der Regel wissen wir das überhaupt nicht, wie lange eine Arbeitsunfähigkeit dauern wird. Das ist aber natürlich für einen Betrieb, der mit Dienstplänen umgehen muss, ziemlich schwierig, weil die Krankschreibung beginnt damit, dass es eine Woche ist erst. Dann wird es eine zweite. Und dann werden wir schon manchmal nervös, weil natürlich der Krankgeschriebene, der arbeitsunfähige
	Nr. 4 S. 2, Z. 9ff Nr. 5	Mitarbeiter, nicht sagen kann, wie lange es dauert." "[] Immer dann, wenn jemand ausfällt, muss jemand anders die Aufgaben mit übernehmen. Also suchen wir jemanden, der dann auch einspringen kann. Und das ist natürlich nicht einfach, weil wenn es z.B. 2 Wochen ist, kann man diese Zeit leichter überbrücken. Wenn das dann aber in Richtung einer Dauererkrankung geht, 6 Wochen, fällt es schwerer, weil wenn wir auf dem Arbeitsmarkt Ersatz-Anstellungen suchen, Mitarbeiter, die dafür geeignet wären, meldet sich niemand, weil wir natürlich nicht sagen können, wie lange wird es dauern, dass dieser Mensch bei uns bleiben kann und arbeitet. Das ist das Hauptproblem: Wir finden niemanden!"
	S. 2, Z. 19 Nr. 6	"jeder Fehltag auch ein Kostenfaktor."
OK 2: Ziele und Bedeutsamkeit	S. 2, Z. 26ff Nr. 7	"Und seit also diese gesetzliche Grundlage auch für alle Arbeitgeber Pflicht ist. Ich glaube, im Jahr 2011 hat das Institut mit der Mitarbeitervertretung eine Dienstvereinbarung geschlossen, wo dann dieses betriebliche Eingliederungsmanagement quasi auch eine Grundlage hat."
	S. 2., Z. 36ff Nr. 8	"[] dass der Mitarbeiter wieder zu Kräften kommt, seine Arbeit wieder aufnehmen kann []"
	S. 3, Z. 37ff Nr. 9	"[] einen Weg der Weiterbeschäftigung zu finden oder auf der Gesunderhaltung. Insofern ist das was sehr Positives. [] war es auch schon immer gut, dass die Menschen miteinander im Gespräch waren. Und auch wenn Menschen jetzt weniger als 6 Wochen krank sind, sind wir ganz nah an ihnen dran und fragen sie, wie es ihnen geht, was wir tun können. Und die Mitarbeiter sagen dann auch, welche Möglichkeiten sie haben. Und ja, das ist was Gutes."



Oberkategorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
OK 3: Akteure	S. 4, Z. 9ff Nr. 10	"Ganz konkret bin ich das, ich bin der Vertreter des Dienstgebers. Also ich bin die Einrichtungsleitung und in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleiterin, die ist ja eine Bereichsverantwortliche. Aber auch mit den anderen Bereichsverantwortlichen arbeite ich sehr
	S. 4, Z. 43ff Nr. 11	eng zusammen." "Nein, das gibt es nicht. Das ist ein () Also wie soll ich sagen, die Konstruktion BEAM-Team. Ich glaube, macht da Sinn, wo ein Betrieb, ich sag mal, vielleicht eine sehr komplexe Struktur hat []"
	S. 5, Z. 3ff	"BEM-Team [] was sich themenbezogen oder anlassbezogen trifft und damit die Menschen, die in diesem Team sind, sind sehr oft identisch mit dem Leitungsteam. Allgemeiner Bereichsleiter Hauswirtschaft, Küche, Pflege, soziale Betreuung das wäre quasi die Bereichsverantwortlichen und die würden sich dann auch zu-
	Nr. 12	sammen mit der Leitung dann treffen. Aber natürlich nur die Beteiligten immer."
	S. 5, Z. 13ff Nr. 13	"die Mitarbeitervertretung ist grundsätzlich immer auch dann ansprechbar, wenn dieser Jenige, der arbeitsunfähig ist, es wünscht. Na ja, der darf sich eine Person seiner Wahl zu diesem Gespräch mit einladen []"
	S. 8, Z. 27ff	"[] Und auch darüber hinaus zu erlauben, Mitarbeiter des Vertrauens einzuladen. Also für den Erkrankten jetzt mit denen der ausgefallen ist. Weil nicht immer sind die Mitarbeitervertretung auch diejenigen, die das Vertrauen geschenkt bekommen. Und da
	Nr. 14	hab ich gute Erfahrungen gemacht. Auch andere Beteiligte noch zuzulassen. []"
	S. 4, Z. 26ff Nr. 15	"Ich glaube, man braucht eine menschliche Reife. Die kann man nicht in den Büchern lernen, weil es auch viel Sensibilität manchmal braucht, um gesundheitliche Themen anzusprechen."
	S. 4, Z. 36f Nr. 16	"Aber man in Kontakt zu bleiben, dafür ist es auf jeden Fall hilf- reich."
	S. 3, Z. 37ff Nr. 17	"[] das betriebliche Eingliederungsmanagement ein Verfahren ist, wo der Gesprächsfaden, die Kommunikation zwischen Dienstnehmer und Dienstgeber nicht abreißen soll, um gemeinsam zu gucken []"
	S. 8, Z. 32ff Nr. 18	"[] im Gespräch bleiben mit den Mitarbeitern. Das ist ganz wichtig. Dass man dann () wenn man im Gespräch bleibt, kann man auch vielfach vorher schon erkennen, ob sich eine Erkrankung anbahnt. Und wenn man sich kennt, weiß man auch, was helfen könnte. Also dann kann man sich auch in die andere Seite hineinversetzen und findet die leichten Lösungen, manchmal schneller und leichter auch parallel zum Verfahren BEM."
	S. 5, Z. 29ff	"Externe werden insofern einbezogen. Das sind auch () die Institutionen im Hintergrund Rententräger, Rehaträger, Krankenkasse
	Nr. 19	das sind Externe und natürlich kann auch der Mitarbeiter jederzeit seine Partner da anrufen und der Dienstgeber hat auch die Möglichkeit, jederzeit die Partner in der Personalabteilung der Geschäftsstelle anzurufen. Aber die sitzen da nicht ganz präsent mit am Tisch []"



Oberkategorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
OK 4: Gestal- tung und Wir- kung des BEMs	S. 4, Z. 15f	"In der Regel folgen diese Kontaktaufnahmen bevor wir dann mit einem Brief tatsächlich zum Gespräch einladen und dann fragen. Machen wir einen Vorschlag und sagen wir würden gerne mal sprechen über die Eingliederung. Wie geht es Ihnen, wenn Sie auch mit uns sprechen möchten? Es ist unheimlich freiwillig. Da gibt's keinen Zwang. Dann melden Sie sich bitte zurück. Machen wir einen Vorschlag, bis wann die sich zurückmelden möchten und ob Sie das Gespräch überhaupt wünschen."
	S. 5, Z. 42ff Nr. 21	"Also da wir ja durch Telefonate auch persönliche Kontakte ganz oft den Stand des der der Behandlung oder der Reha schon kennen (…) erübrigt sich manchmal dieser große formale Aufwand."
	S. 6, Z. 2ff Nr. 22	"Wenn allerdings sich Fragen ergeben, die, die komplexer sind, dann geht sofort auch ein Schreiben raus an den entsprechenden Mitarbeiter und er wird eingeladen zum Gespräch […]"
	S. 6, 20ff	"Na klar, das können Sie auch im Buch nachlesen. Man begrüßt sich freundlich, bietet sich den Platz an, ein Getränk, schafft eine offene, freundliche Atmosphäre, leitet das Gespräch ein. Und dann glaube ich, geht es darauf hinaus, dass dann auch die konkreten Fragen zur Sprache kommen. Wobei man dem Gegenüber auch immer gut Gelegenheit gibt, auszusprechen, Fragen zu stellen und nicht allzu schnell mit Antworten oder wie soll ich sagen () mit Schranken () aufzuwarten, sag ich mal, sondern, dass das dann
	Nr. 23	() dass man sich erst einmal in aller Ruhe anhört, was überhaupt der Sachstand ist."
	S. 6, Z. 9ff Nr. 24	"Oder wenn es nochmal Fragen gibt, wo der Mitarbeiter seine Kran- kenversicherung oder die Rentenversicherung anrufen sollte, dann muss er das auch nochmal machen, weil gewisse Fragen kann man auch am Tisch nicht klären. Das sind quasi die HAUSAUFGA- BEN, die da für jeden nochmal übrigbleiben, um sich dann entspre- chend weiter zu treffen."
	S. 3, Z. 8ff	"[] dass diese Fachpersonen, nehmen wir mal eine Altenpflegerin, nicht unbedingt wieder in diesem Bereich arbeiten kann. Und dann geht es nicht so einfach zu sagen: Okay. Und im Moment haben wir ja gerade eine Stelle in der Küche frei. Ja, da passt dann die Qualifikation nicht zusammen oder sie ist auch nicht gewünscht
	S. 3, Z. 12ff	oder nicht vorstellbar." "Dann gibt's die Herausforderung, dass auch dann der Stundenanteil, der dann gewünscht ist oder der sich vorgestellt wird, oftmals nicht dazu passt. Entweder nicht passt zum Leiden, zur Grunderkrankung oder na da sind ja auch andere Arbeitsanforderungen, sodass wir manchmal im Haus schauen welche Stellen gibt es, welche sind gerade unbesetzt. Wie passt das mit der Erkrankung zu-
OK 5: Maßnah-	S. 6,	sammen und kommen tatsächlich zu keinem Ergebnis." "Ganz oft ist es aber so, dass das die Einrichtung selber keinen
men	Z. 36ff Nr. 27	leidensgerechten Arbeitsplatz anbieten kann und dass an der Stelle die der Handlungsspielraum quasi zu Ende ist."



Oberkategorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 7, Z. 2ff Nr. 28	"Also es gibt das Hamburger Modell [] Das ist so eine Arbeitser- probung. Nach einer längeren Reha geht es dann mal mit zwei Stunden, mal mit vier Stunden los über einen gewissen Zeitraum. Und im Hintergrund steuert aber dann der Facharzt oder der be- handelnde Arzt zusammen mit dem, mit dem () Mitarbeiter, wie die Belastungsgrenze ist."
	S. 7, Z. 32ff Nr. 29	"[] alles, was ergonomisch möglich ist, dass wir das auch mit umsetzen. Es gibt aber dennoch manchmal Altlasten, die man sich einfach nicht so einfach verändern kann, damit das ergonomischer wird. Weil das ist ja auch immer ein Kostenfaktor. []. Damit der Arbeitsplatz, ich sage mal, leidensgerecht wird."
	S. 8, Z. 2ff Nr. 30	"Mal ganz kurz gesagt: Wir nehmen das so hin. Was soll man tun? Wir können ihn ja nicht zwingen, den Menschen. Wir wollen ihn auch nicht zwingen. Wir wollen auch keinen Druck ausüben. Also letztlich handelt der erkrankte Mitarbeiter ja im Rahmen seiner Möglichkeiten und des Erlaubten." (wenn derjenige BEM ablehnt)
	S. 7, Z. 2ff	"Das Hamburger Modell ist etwas Gutes, weil in einem, in einem sehr guten Rahmen, der auch keinen Druck ausübt auf den erkrankten Mitarbeiter, kann der halt ausprobieren, wie lange er schon durchhalten kann. [] Man muss mal gucken, wie man auch psychisch umgeht mit der neuen Arbeitssituation wieder. Wenn man lange draußen war, dann hat sich auch einiges an der Arbeitsstelle verändert. Das muss man dann auch erst mal wieder neu lernen. Und dazu braucht es erst einen langsamen Anfang und dann eine langsame Steigerung. Und dann kann der Erkrankte schon merken, wie das wirkt, gut oder nicht."
OK 6: Rückblick & zukünftige Aussichten	S. 8, Z. 12 Nr. 32	"Ich glaube, wir haben alles, was es gibt, was möglich war, ausgeschöpft."
	S. 8, Z. 18ff Nr. 33	"Nein. Weil im Grunde genommen stimmt die Form und das Verfahren. Und wenn jemand aber sich nicht einlassen mag auf die Form und das Verfahren, dann () Mehr als freundlich einladen und Offenheit signalisieren können wir ja nicht."

11110111101110		
Oberkatego-	Seite/	Kodiereinheit
rie	Zeile	
OK 1: bishe-	S. 1,	"Das wären dann so im Jahr 250 Mitarbeiter und das ist so schwan-
rige Fälle	Z.	kend, kann mal mehr sein, mal weniger. Jetzt durch Corona ist es
	55ff	mehr, [] man ist ja länger krank, dadurch kommt man dann schon in
		dieses BEM-Verfahren rein, dass man angeschrieben wird. Ansonsten
	Nr. 1	sagt man immer so Schnitt sind es 10%."



Oberkatego- rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 2, Z. 10ff	"Also was ganz viel ist, ist Rückenleiden. Das ist jetzt wirklich so, wo ich sage das ist an erster Stelle. Dann sind es psychische Erkrankungen, die jetzt auch wirklich groß sind. () Also Rheuma fällt mir viel auf, bei uns im Bereich, wo ich echt schon das Grübeln kriege, ob das hier vielleicht irgendwas mit den Röntgenstrahlen oder so zu tun hat [] ansonsten durchwachsen. Corona na gut, in dieser Pandemiezeit jetzt und ansonsten ist es durchwachsen. () Operationen oder irgendwas, die ja dann auch länger dauern vom Heilungsprozess her."
	S. 2, Z. 25ff	"Also wenn Kranke sind, also hoher Krankenstand müssen ja irgendwie Schichten von den die auf Station sind übernommen werden. Dadurch ist für die dann natürlich wieder eine Mehrbelastung und das wiederum hat dann auch manchmal die Konsequenz, dass dann eben dort auch nochmal ein/zwei krank werden, weil sie diesen Druck dann NICHT standhalten. [] dann ist es aber auch mal so, dass man drei Wochenenden durcharbeiten muss. []"
	S. 2, Z. 33ff	"Wenn man jetzt im Büro ist, wo man jetzt so als Einzelkämpfer für sich ist, da hat das dann, sage ich jetzt mal, so für () für andere nicht so diese tragenden Konsequenzen, wie jetzt auf Station. [] Also die Arbeitszeit bleibt dann sicherlich liegen, aber es sind dann halt keine Patienten. Augenmerk ist der Patient, da darf die Arbeit nicht liegen bleiben [] Da ist der Druck sehr hoch."
OK 2: Ziele und Bedeut- samkeit	S. 3, Z. 1 Nr. 5	"Also soweit wie ich es recherchieren konnte, ist es bei uns seit 2014."
	S. 3, Z. 7ff Nr. 6	"[] gesagt wurde mir der Grundgedanke ist, dass wir den Krankenstand gesenkt kriegen. Das sehe ich persönlich nicht so. Nur mit einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement kriegt man den Krankenstand nicht gesenkt. Dazu gehört da noch eben ein wirklich gutes Gesundheitsmanagement."
	S. 3, Z. 13ff Nr. 7	"[] Man hat den Einblick, wo sind hier die Probleme, warum sind die krank und damit kann man eben mit dem Wissen dann ins Gesundheitsmanagement umgehen und gucken, dass man da Maßnahmen trifft [] dass es den Arbeitnehmer gut geht "
	S. 3, Z. 17ff Nr. 8	"[…] dieses Betriebliche Eingliederungsmanagement (…) denke ich für die Arbeitnehmer sehr wichtig, weil es ist eine Fürsorge. Arbeitgeber sind in dieser Fürsorgepflicht, dass es unseren Arbeitnehmern gut geht […]"
	S. 3, Z. 35f Nr. 9	"Sehr wichtig. Ich sag mal, dass hilft den Mitarbeitenden schon, die ich jetzt hier habe, hilft es schon nochmal über ihre Problematiken zu reden. […]"
	S. 3, Z. 38ff	"[] es ist schon wichtig, weil wir den Mitarbeitern eben auch irgendwie einen Rat geben, also man hat auch oft eine [] eine beratende Funktion und die finde ich sehr wichtig. Und dann eben auch gesundheitsfördernde Maßnahmen, dass man versucht Prozesse zu lenken bzw. leiten, dass es gesünder wird am Arbeitsplatz. Und da brauchen die
	Nr. 10 S. 9, Z. 3ff	schon eine Begleitung zu. Alleine würden die das NICHT schaffen." "Ich sage mal so, es gibt ja zwei Sichten. Dem Arbeitgeber ist wichtig, dass angeschrieben wird, damit wir uns an das Gesetz halten. Für den weiteren Prozess, der dann passiert, ist für ihn dann nicht mehr



Oberkatego- rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	Nr. 11	relevant, ob der Arbeitnehmer das annimmt oder nicht, so ungefähr, würde ich jetzt mal so ganz böse sagen."
OK 3: Ak- teure	S. 4, Z. 36ff	"[] das Integrationsteam zusammensetzt aus dem BEM-Koordinator, was ich dann bin plus die Mitarbeitervertretung oder Personalrat. Weil ich immer denke, damit hat man das Gleichgewicht für den Arbeitnehmer. Er wird nicht zu mir geladen, denn ich vertrete ja die Geschäftsführung und er wird jetzt nicht zu mir geladen und sitzt jetzt so vor einem Gericht, sondern er hat für sich Verstärkung durch die Mitarbeitervertretung bei sich. Wenn er das NICHT wünscht, das steht auch in dem Anschreiben drin, dann kann er diese mit NEIN ankreuzen. Weil der Betroffene, der zum BEM geladen wird, derjenige entscheidet und
	Nr. 12 S. 4, Z. 44ff Nr. 13	bestimmt wen er mit in dieser Runde haben will." "[] dann gibt es die Schwerbehindertenvertretung, wenn er einen Schwerbehindertengrad hat, dann hat er auch schon Anspruch darauf, dass er diese mitbringt und dann gibt es die Betriebsärzte, die er mitbringen kann. Dann bieten wir an eine Person des Vertrauens, da haben wir das aber so eingegrenzt eine Person des Vertrauens aus dem Unternehmen, weil sonst denke ich würde das Ausufern []"
	S. 4, Z. 53ff Nr. 14 S. 5,	"[] Wichtig ist immer zu wissen, er kann JEDERZEIT, solange diese BEM-Verfahren läuft, kann er jederzeit darüber bestimmen, ob die Runde so bleibt, ob noch mehr reinkommen oder ob weniger sein sollen. Also das bestimmt er erstmal. []" "[] Und wenn wir Maßnahmen treffen müssen, also wenn wir jetzt
	Z. 1ff Nr. 15	was festlegen und sagen: wir müssen die und die und die Maßnahme machen, dann ist es natürlich auch das andere Leute mit dazu gezogen werden müssen. [] Und dann auch mit dem Vorgesetzten reden. Dann muss man vielleicht auch Geschäftsführung () also mit der höchsten/höheren Ebene reden []"
	S. 6, Z. 42 Nr. 16	"[…] Beauftragten für Arbeitsschutz. […]"
	S. 4, Z. 9ff Nr. 17	"Sie sollte fachliche Kompetenz haben. D.h., dass diese weiß, welche Möglichkeiten gibt es. Ich sage jetzt mal, gerade so mit den Ämtern (…) Erwerbsminderungsrente, Teilerwerbsminderungsrente. All diese Möglichkeiten an Maßnahmen die man treffen kann."
	S. 4, Z. 11ff	"Dann sollte sie, die Person einfühlsam sein, sag ich mal so. [] Also das sie wirklich rhetorisch geschult ist, dass sie gut mit Mitarbeitern umgehen kann, dass sie auch in der Gesprächsführung wirklich sensibel rangehen kann. Aber soll auch so in der Lage sein, es gibt ja sicherlich auch Fälle, in welchen man nicht sensibel rangehen muss, sondern auch mal ein bisschen energischer durchgreifen muss, weil es ja schon von der Hierarchie her schon mal () manchmal ist es ja so, dass man einen höhergestellten vor sich hat, dann muss man auch
	Nr. 18	manchmal ein bisschen bestimmter auftreten. Also das denke ich schon, also so ein Fingerspitzengefühl []"
	2. 19ff	"man muss auf jeden Fall im Haus viel Bescheid wissen, finde ich. [] ich verstehe ihre Arbeit, ich weiß was sie machen und tun und leisten. Und ich sehe auch so ein bisschen nach rechts und links, welche Möglichkeiten wird es geben. Also wenn jemand im Unternehmen anfängt, was er nicht kennt, ist er auf jeden
	Nr. 19	Fall darauf angewiesen, dass er Leute hat, die ihn helfen können []"



Oberkatego-rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
OK 4: Gestal- tung und Wir- kung des BEMs	S. 5, Z. 20ff	"[] Also ein Mitarbeiter gibt bei uns einen Krankenschein ab, dieser wird dann weitergereicht zu unserer Personalabteilung zu Lohn und Gehalt, die geben [] die Krankentage ein []. Und dort in dem Programm kann man den Krankenstand sehen und dann gucken die von dem Tag an ab dem der Krankenschein abgegeben wurde, rückwirkend 12 Monate und wenn in diesen 12 Monaten 42 Tage oder mehr krankheitsbedingter Ausfall auffällt, dann bekomme ich als BEM-Koordinator die Information. Nämlich die Information den Namen, die Ad-
	Nr. 20	resse und das der Mitarbeiter angeschrieben werden muss zu einem Fürsorgegespräch."
	S. 5, Z. 27ff	"Und dann habe ich () das sind so standardisierte Briefe, da ist so eine Vorschrift, was in diesem Brief drinstehen muss und deswegen sind auch diese Briefe ja leider auch immer sehr förmlich. Man hätte es gerne etwas persönlicher, aber geht schwierig, wenn man so Gesetztestexte reinschreiben muss. [] den Datenschutz, man muss auch reinschreiben, dass es im Falle einer krankheitsbedingten Kündi-
	Nr. 21	gung ein Nachteil sein kann, wenn er nicht am BEM teilnimmt. Außerdem muss man drauf aufmerksam machen, dass es immer FREIWIL-LIG ist und seiner Zustimmung bedarf."
	S. 5, Z. 35ff	"Und mit diesem Anschreiben, wo wir ihn dazu einladen wird dazu gepackt noch ein Zettel mit der Rückantwort, wo er ankreuzen kann, ob er teilnehmen will oder nicht, wo er ankreuzen kann, wen er mit zum Erstgespräch dabeihaben möchte und er hat auch die Möglichkeit anzukreuzen, dass er momentan noch kein BEM möchte, weil seine Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, aber es zu einem späteren Zeitpunkt wünscht. Genauso weiß er aber auch, wenn er mit NEIN ankreuzt, das steht dann da auch, dass hat keine Konsequenz auf ihren
	Nr. 22	Arbeitsvertrag damit man ihm diese Angst nimmt und er auch Nein sagen kann."
	S. 5, Z. 42ff	"[] dann kommen diese Rückantworten zu mir. Ich habe dann hier eine Excel-Tabelle, wo die Mitarbeiter dann drin sind und dann schreibt man eben einen Vermerk für sich rein, hat er zugesagt oder nicht. Wenn derjenige zugesagt hat, dann gibt es ein zweites Anschreiben, wo wir dann ein Gespräch vorschlagen, wo wir dann zum Gespräch richtig einladen mit Termin in der vereinbarten Runde, wie er das dann festgelegt hat. Und diesem Termin muss er dann nochmal zustimmen, dann gibt es nochmal einen telefonischen Rückruf: "Ja, hat mich ge-
	Nr. 23	freut, nehme den Termin gerne an." So und dann treffen wir uns zum vereinbarten Termin."
	S. 6, Z. 1ff	"Und wenn der Mitarbeiter dann kommt, dann begrüßt man ihn erstmal, versucht erstmal eine Vertrauensbasis aufzubauen. Ich versuche immer, dass ich ihn ein Schluck Wasser anbiete, man muss natürlich auch gucken, wie derjenige sich fühlt, wenn er reinkommt. Wenn er so ein bisschen Angst hat, dann versuche ich erstmal nicht gleich ins Gespräch zu gehen, sondern frage wie er sich fühlt, wie es ihm geht, erzählen sie doch mal von ihrer Arbeit, Mensch ich habe gesehen sie sind hier Krankenschwester auf der Station: Was macht man denn da? Beschreiben Sie mal. Das man erstmal so ein bisschen locker ist und dann fangen die an zu erzählen. Dann erzählen sie von ihrem Sturz bei ihrer Arbeit und dann hört man wahrscheinlich auch schon raus, wo die Probleme sind, was er vielleicht nicht mehr so gut kann. Also das man erstmal da ganz locker kommt und dann erzählen sie."



Seite/ Zeile	Kodiereinheit
S. 6, Z. 11ff	"[] dann gucke ich, wenn dann mal so Ruhe ist, dann gleichen wir nochmal unser Datenblatt ab. Was ich immer wichtig finde ist, dass sie sehen das man sich mit ihrer Person beschäftigt hat. Deswegen gucke ich immer, wie lange sind sie im Unternehmen, wo arbeiten sie (), ob sie Vollzeit oder Teilzeit arbeiten, ob sie eine Schwerbehinderung haben und dann komme ich so zu den Fehlzeiten. Da sage ich immer: "Komm dann gucken wir uns mal die Fehlzeiten an." Und dann mache ich immer ein Rückblick von 3 Jahren und dann drucke ich mir immer die Dienstpläne aus, [] wo Krankenstand ist und dann gucken wir mal mit den Fehlzeiten. Und dann erlebt man oft, dass die sagen: "Ach Gott! War ich doch so oft krank, das ist mir gar nicht bewusst gewesen."
S. 7, Z. 27ff	"Dann sage ich immer, wir wollen mal gucken, wo sind die Ursachen für dieses Krankenverhalten, sind sie hier auf Arbeit zu finden, sind es irgendwie Arbeitsbedingungen, welche nicht gut sind oder () ist irgendeine Belastung zu hoch, fühlen sie sich gemobbt. Das sind ja all so Dinge, die man wissen muss. Und dann gucke ich erstmal, ob im Arbeitsumfeld irgendetwas zu verändern ist, wo man Ursachen findet. Wenn dies nicht der Fall ist, dann muss man natürlich weiter gucken, welche Erkrankung liegt vor, da geht es aber nicht um die Diagnose, sondern da geht es einfach darum, was kann er noch, was kann er nicht mehr, also seine Leistungsfähigkeit. Da frage ich immer, haben sie irgendwelche Einschränkungen durch ihre Erkrankung jetzt, was sie jetzt bei ihrem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr ausführen können. Und wenn es dann Dinge gibt, wo er sagt geht nicht mehr, dann müssen wir gucken, welche Maßnahmen. Dazu sage ich aber immer, da sind sie als Arbeitnehmer gefragt, weil sie können ja am besten entscheiden, was geht, was geht nicht mehr, was ist aber noch möglich an dem Arbeitsplatz umzusetzen. Weil das kann ich nicht entscheiden. [] Dann macht der auch nochmal eine Gefährdungsanalyse des Arbeitsplatzes. [] Man stellt einen Maßnahmenplan auf und man guckt dann, was brauchen wir jetzt, welche Leute oder welche Schritte müssen wir einleiten. Und das bespricht man und dann macht man neue Termine."
S. 3, Z. 19ff Nr. 27 S. 5, Z. 30ff	"[] dieser Fürsorgepflicht, dass es unseren Arbeitnehmern gut geht und den Gedanken, wir müssen bloß die Arbeitnehmer mehr verstehen. Das ist in den Unternehmen leider noch nicht so, bei den Arbeitgebern, da ist noch viel Aufklärungsbedarf, sag ich mal." "[] diese Briefe ja leider auch immer sehr förmlich. Man hätte es gerne etwas persönlicher, aber geht schwierig, wenn man so Gesetztestexte reinschreiben muss. Man muss ja auf den §167 des Sozialge-
Nr. 28 S. 10, Z. 2ff Nr. 29 S. 6, Z. 43f	setzbuches hinweisen und man muss auch reinschreiben []" "[] ich denke auch in den Unternehmen muss man das Ganze auch noch viel präsenter machen. Für mich wird das noch nicht so richtig wahrgenommen, der Stellenwert. Also da ist noch viel, viel Arbeit!" "[] z.B. im Büro mit ergonomischem Arbeitsplatze, höhenverstellbarer Schreibtisch, weil derjenige ein Rückenleiden hat."
	S. 6, Z. 11ff Nr. 25 S. 7, Z. 27ff Nr. 26 S. 3, Z. 19ff Nr. 27 S. 5, Z. 30ff Nr. 28 S. 10, Z. 2ff Nr. 29 S. 6,



Oberkatego- rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 5, Z. 8ff	"[] eine Unterstützung kriegt, dass man sagt er kann hier noch 5 h arbeiten, sitzt aber auf einem 8h-Platz, dass man eben über das Integ- rationsamt eine Hilfe kriegt, dass dann jemand kommt und ihn hilft bei
	Nr. 31	der Arbeit und dann dieses Pensum bringt, was ein 8h-Platz dann eigentlich verlangt."
	S. 3, Z. 43ff Nr. 32	"[…] man ja die Möglichkeit, wenn man einen Schwerbehinderungsgrad hat von 50 das man 2 Jahre früher ohne Abzüge in Rente gehen kann. Das wäre ja schon mal eine gute Lösung. Oder man redet mit ihnen, dass man auch mal über Teilzeit nachdenken sollte."
	S. 6, Z. 55f Nr. 33	"Also auf jeden Fall zur Wiedereingliederung das Hamburger-Modell. Das ist bei Langzeitkranken, also das ist wirklich viel und das läuft auch ganz gut."
	S. 6, Z. 56ff	"Und dann haben wir, das ist schon öfter so, dass wir eine () einen Arbeitsplatzwechsel machen. Weil es grade öfter so oft bei denjenigen mit psychischen Belastungen, wo sie eben angeben, dass sie keinen Nachtdienst mehr machen und das ist ja nun bei uns im Schichtsystem immer schwierig. Aber wenn die jetzt Psychopharmaka aufgrund von Depressionen oder sowas, dann dürfen die dann natürlich auch nicht im Nachtdienst sein, weil das ja auch immer so ein bisschen das Bewusstsein beeinträchtigt."
	S. 7, Z. 19ff	"In der Pflege ist es wirklich viel das man gucken muss, schweres Heben, dass man jetzt wirklich gut, wenn eine Schwester in der Intensivstation ist, da muss man den Patienten dann ja auch oft lagern, da hat man das Heben und Wuchten schon von mehr als 10 kg [] Da würde ich dann schon gucken und plädieren, dass man da schon eine Umsetzung macht, also das diese dann in einen leichteren Bereich kommt [] Das man da so ein bisschen guckt, dass wären so Umsetzungen,
	S. 7, Z. 36ff Nr. 36	die man machen kann." "Naja, ich sag mal die freuen sich, wenn man ihnen eine Umsetzung aus dem 3-Schichtsystem in ein Normalschichtsystem. Also wenn man so einen Antrag stellt, der weiß auch das es dann weniger Geld gibt. Und die sind dann in der Regel happy, wenn man diesen Absprung geschafft hat."
	S. 7, Z. 40ff	"Naja, ich sag mal Verwaltung, ergonomische Arbeitsplätze das finden die super. Die Frage für mich ist immer nur, ob sie es dann auch wirklich umsetzen. Dann sitzen die da so an einem schönen Tisch und keiner fährt ihn hoch. Da ist es dann so, da muss das Gesundheitsmanagement einschreiten. Das ist jetzt so, wo ich jetzt am Arbeiten bin. Zum Beispiel habe ich so die Idee mit einem Button am Rechner alle
	Nr. 37	Stunde mal aufpoppen zu lassen: Hast du heute schon deinen Schreibtisch hochgestellt?"
	S. 8, Z. 6ff	"Also wer das BEM ablehnt, kann es. Es hat ja keine Konsequenz für ihn. Das Problem was er dann bloß wird ist, wenn er weiterhin krank ist. Weil wenn dieser Arbeitsplatz ihn krank macht und er das BEM nicht annimmt, dann können wir ja auch nichts ändern. Und irgendwann wird auch ein Unternehmen und das ist auch das, was ich den Leuten hier immer sage in einem kleinen privaten Unternehmen, würde so manch einer seinen Job schon verloren. () Und wir haben hier noch nicht krankheitsbedingt gekündigt."



Oberkatego- rie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 8, Z. 23ff	"Ja, also das wäre dann so der negativste Fall. Es also immer ratsam ein BEM zu machen. Aber auch im BEM kann es natürlich sein, dass man keine Maßnahmen findet und man IHN HIER NICHT mehr beschäftigen kann mit den Einschränkungen, die er hat. Und dann versucht man das man sich im beiderseitigen Vernehmen dann trennt und dann vielleicht auch sagt, wir lassen das dann auslaufen, dann sind sie eben krank und dann geht das über in die Arbeitslosigkeit oder in die Rente."
OK 6: Rück- blick & zu- künftige Aus- sichten	S. 8, Z. 53ff Nr. 40	"Also ich sag mal so, aus Sicht des Arbeitnehmers, wo ich das hier noch nicht gemacht habe, habe ich mich damit gar nicht groß befasst. Und ich war beleidigt, weil ich habe selber schon einmal so einen Brief bekommen. Ich bin aber ein Mensch, der selber nicht oft krank ist. War dann aber mal über längere Zeit krank und kriegt diesen Brief und habe diesen Brief wutentbrannt weggeschmissen."
	S. 9, Z. 8ff Nr. 41	"[] möchte jetzt hier mehr Aufklärung machen, damit die Mitarbeiter wissen, dass sie nicht beleidigt sein müssen, wenn sie so ein Anschreiben kriegen, das sie keine Angst haben müssen um ihren Arbeitsplatz, sondern das es wirklich darum geht die Chance zu ergreifen, wenn sie
	S. 9, Z. 31ff	"Also was ich gerne machen würde ist, dass ich ein BEM-Team gründen darf. Weil ich finde ich alleine für diese ganzen BEMs, bei der Anzahl der Mitarbeiter ist zu wenig auch zu fachübergreifend. D.h. ich würde gerne () noch so aus jedem Fachbereich immer noch so einen Verantwortlichen haben, um besser Maßnahmen treffen zu können. Das war auch so eine Sache, die wir im Seminar besprochen haben (), sprich ein BEM-Team, wo es wirklich immer Leute gibt, die eben in dem Bereich oder in der Funktion sich auskennen, wo man im Team
	Nr. 42	auch mehr beraten kann, um Maßnahmen zu treffen. Dann ist man ja viel konstruktiver. Das ist so mein Wunsch!"

Oberkate- gorie	Seite/ Zahl	Kodiereinheit
OK 1: bisherige Fälle / Erfahrungen	S. 1, Z. 38ff Nr. 1	"[] Da hatten wir tatsächlich 80 Leute, die wir angeschrieben haben und daraus sind, sag ich jetzt mal 45 Leute, die bereit waren, mit uns zu reden. Und daraus entstehen ungefähr, ich sag mal 10 bis 12 BEM-Fälle."
	S. 2, Z. 5f Nr. 2	"Unproblematisch für uns sind so Sachen, wie wenn man sich ein Bein bricht oder ein Arm bricht. Sind langwierig, aber die sind zum Großteil behebbar."
	S. 2, Z. 11 Nr. 3	"[…] Dann sind das Sachen gerade im Rückenbereich. […]"
	S. 2, Z. 13f Nr. 4	"[] dann immer vermehrter eben psychische Geschichten. Und das sind richtig schwere Fälle []"
	S. 2, Z. 25ff Nr. 5	"Ja, erst einmal ist es ja immer blöd, weil andere das mitmachen müssen. Wenn jemand wirklich lange fehlt, dann ist es ja nicht immer gleich, dass man jemand anders einstellt oder der das überbrückt."



Oberkate- gorie	Seite/ Zahl	Kodiereinheit
	S. 2, Z. 29ff Nr. 6	"Bei einer Erkrankung ist es ja ganz oft so, dass sie gar nicht wissen, wie lange sie krank sind, dass sich das dann auch zieht. Und das ist natürlich für Mitarbeiter aus den Abteilungen und natürlich auch für Führungskräfte schwer, die Aufgaben trotzdem zu bewältigen."
OK 2: Ziele und Bedeut- samkeit	S. 2, Z. 8f S. 3, Z. 4f Nr. 7	"Die Anfänge waren, als das gesetzlich festgelegt wurde. […] 2004." "Da war es so, dass sicherlich Gespräche geführt wurden, aber es war noch keine einheitliche Verfahrensweise."
	S. 3, Z. 11f Nr. 8	"[…] Und 2016 haben wir im Prinzip diese Betriebsvereinbarung erarbeitet, wo im Prinzip die Verfahrensweise von jetzt niedergeschrieben ist […]"
	S. 3, Z. 24ff Nr. 9	"[] die Personalabteilung, der Arbeitgeber immer das Ziel, die Kran- kenstatistik vernünftig zu kriegen, also den Krankenstand zu senken und natürlich die Mitarbeiter auf einen Stand zu bringen, dass sie lange arbeitsfähig sind. [] Es nützt ja nichts, wenn er auf Arbeit ist und ei- gentlich nicht das bringt, was er bringen kann."
	S. 2, Z. 8ff Nr. 10	"[…] Erkrankungen, die man nicht wieder loswird und wir […] sorgen, dass es nicht schlimmer wird und dass der, sag ich jetzt mal, der Mitarbeiter einigermaßen seine Arbeitsfähigkeit behält."
	S. 3, Z. 33ff Nr. 11	"Ganz wichtig, also ich finde es richtig wichtig und auch gut, dass der Arbeitgeber die () Möglichkeit hat, da einzugreifen. Ich persönlich finde es auch gut, dass es dass es vorgeschrieben ist, sodass es auch muss."
OK 3: Akteure	S. 4, Z. 32ff	"[] BEM, wo die Mitarbeiter, die angeschrieben werden, sich jemanden aussuchen können, mit dem sie reden. Und dann ist natürlich die Personalabteilung [] und diese ganzen Kontakte, die man zum Integrationsamt hat oder auch diese Rentenversicherung, Unfallversicherung, die ganze Schwerbehinderung. Wir haben in unserem BEM-Team auch unsere Schwerbehindertenvertretung [] Ja und immer je nachdem wer, wo das Problem auftritt mit denen spricht man dann Führungskräfte bestimmt auch ganz doll mit einbezogen. Geht ja nun mal nicht ohne viele Arbeitsschutz mehr. Und der Betriebsarzt."
	S. 4, Z. 20f Nr. 13	"[…] ich würde extern machen, weil es intern nicht machbar ist. Wir sind keine Psychologen."
	S. 5, Z. 5ff Nr. 14	"Ich glaube, dass wenn man Mitarbeitergespräche führt, als BEM man unheimlich empathisch sein muss. Also man muss sich schon in die Leute hineinversetzen können, was einem natürlich hilft. Was mir auch immer geholfen hat, dass ich schon so lange im Unternehmen bin, dass die Leute mich kennen. [] Aber es ist ein anderes Gefühl, ob ich jemandem gegenübersitze, den ich kenne oder ob ich ein ganz fremder Mitarbeiter habe, der entscheidet sich meistens dann wahrscheinlich



Oberkate- gorie	Seite/ Zahl	Kodiereinheit
	S. 5, Z. 12ff	"Ich glaube, insgesamt muss man, wenn man Gesundheitsmanagement macht, für dieses Thema brennen. Also man muss selber auch so ein so ein bisschen Vorbild sein. [] Aber wenn ich selber nicht so lebe, also sage ich jetzt mich um Leute kümmern müssen oder auch selber gesund. Also wenn ich dann zwei, was weiß ich, zwei Zentner dick oder so, ich bin da nicht glaubwürdig. Das ist meine Einstellung, obwohl ich glaube, dass auch so jemand das machen kann. Aber ich selber habe für mich den Anspruch, dass ich dann zu mindestens, wenn ich diesen Job mache, dass man mir das annehmen muss."
OK 4: Ge- staltung und Herausfor- derungen des BEMs	S. 5, Z. 38ff Nr. 16	"Ja, wir hatten es mal mit 4-mal im Jahr, so dass wir 4-mal gemacht haben. [] Nee, also zweimal im Jahr schreiben wir die Mitarbeiter an. Es ist aber auch manchmal so, dass die Personalabteilung oder die Führungskraft auf uns zukommen und zwischendurch schon mal möchte, dass wir gucken, ob das nicht in BEM-Fall ist."
	S. 5, Z. 25ff	"Also wir haben eine BV, eine Betriebsvereinbarung und da sind die Abläufe drin. Also im Prinzip kriegt der Mitarbeiter ein Schreiben, dann entscheidet er sich, ob er ein Gespräch haben will. Für dieses Gespräch kann er sich auch ein, ein Partner () also das BEM-Team hat, glaube ich, fünf Leute, fünf Mitarbeiter. Da kann er wählen, mit wem er redet. Dann wird das Gespräch geführt. Dann wird geguckt, ob wirklich ein BEM notwendig ist, also ob es Maßnahmen gibt, damit man ihnen helfen kann, gesünder am Arbeitsplatz zu sein. Wenn es Maßnahmen gibt, werden diese Maßnahmen dann umgesetzt und dann wird geguckt nach einer bestimmten Zeit, ob sie was gebracht haben. Und dann kann das BEM beendet werden."
	S. 3, Z. 15f Nr. 18	"[] aber es war viel zu viel. Allein diese ganze Administration ist ja schon ein Haufen Papier"
	S. 1, Z. 17ff Nr. 19	"[] das sich entwickelt hat, dass wir vor paar Jahren die Verfahrens- weise hatten, dass es über die Personalabteilung und die Führungs- kräfte gegangen ist und dadurch natürlich auf den Mitarbeiter [] Und wir haben durchgesetzt, dass wir eine neue Verfahrensweise haben."
	S. 4, Z. 2ff Nr. 20	"[…] also bei der Einführung mit Sicherheit eine Akzeptanz zu schaffen, auch bei der Geschäftsführung. Das ist ja immer nicht so einfach zu sagen, wie aufwändig das eigentlich ist und Herausforderung."
	S. 7, Z. 15ff Nr. 21	"Zu Anfang war es so, dass sie es nicht kennen, woher auch, wir mussten da schon relativ viel informieren auf Betriebsversammlungen oder auch in Beratungen."
	S. 4, Z. 4ff	"Ich persönlich finde diese psychische Strecke sehr herausfordernd. Dass man relativ oft in die Bedrängnis kommt, wirklich man geht ja zu seinem BEM-Gespräch und weiß ja nicht, was einen erwartet. Und auf einmal sitzt da jemand, der wirklich ganz viele Probleme hat und wirklich erschöpft ist oder Burnout oder wie auch immer wir das nennen mögen. Und da kann man nur bedingt helfen. Ja, und dann natürlich zu erkennen, wann man nicht mehr helfen kann, wann man eigentlich sich selber auch rausnehmen muss []"



Oberkate- gorie	Seite/ Zahl	Kodiereinheit
	S. 6, Z. 31ff	"Bei sage ich jetzt mal Sachen, was so psychische Gesundheit ist, ist nach wie vor auch bei den Maßnahmen eine Herausforderung, weil man nie weiß, ob es gut wird oder nicht. Also es heißt jetzt nicht, wenn jemand Probleme mit der Führungskraft hat und wir setzen ihn oben woanders hin, dass das dann alles gut ist. Ja, also wir haben auch schon Fälle gehabt, wo es nicht gut war und er doch nicht, wo man dann doch gesagt hat, dass es vielleicht nicht nur die Führungskraft schuld. Also das sind so Sachen, wo man sich freut, wenn es dann funktioniert."
OK 5: Maß- nahmen	S. 6, Z. 9f Nr. 24	"Ganz viel bei Rücken ist fast immer die Maßnahme, mit diesen Höhenverstellbar tischen und den Arbeitsplatz einzurichten."
	S. 6, Z. 25f Nr. 25	"Ganz viel. Naja ganz, also ganz viel () das ist jetzt kein Tabuthema. Sind schon viele, die lange krank waren, die das dann nutzen." (Bezug Hamburger-Modell)
	S. 2, Z. 12f Nr. 26	"[…] wo man dann auch noch relativ gut helfen kann mit Ergonomie und so weiter […]"
	S. 4, Z. 34f Nr. 27	"[] wo eben auch Umstrukturierung, Umsetzung oder sowas da ist []"
	S. 6, Z. 38 Nr. 28	"[] Arbeitszeiten verkürzen []"
	S. 6, Z. 17ff Nr. 29	"[] Dann sicherlich auch Sachen, dass Dienstpläne betrifft, wenn jemand eben nicht so einsetzbar ist für Schichtarbeit oder für Dienstpläne, dann wird mal geschaut, ob man da irgendwas machen kann, also Arbeitszeitgestaltung []"
	S. 6, Z. 20f Nr. 30	"[…] Und gerade bei psychischen Sachen eben auch ganz viel Kommunikation mit der Führungskraft, dass ist natürlich wichtig."
	S. 3, Z. 10f Nr. 31	"[] Aber es war natürlich für den Mitarbeiter eine ganz dolle Bedrohungssituation."
	S. 3, Z. 38f Nr. 32	"[…] ich glaube jedenfalls bei uns im Unternehmen, dass es mittlerweile sehr gut angenommen wird und die Mitarbeiter sich gehört fühlen."
	S. 6, Z. 30f Nr. 33	"Gut! Also ich sage jetzt mal diejenigen, die einen höhenverstellbarer Tisch kriegen, werden bestimmt alle HURRA! schreien."
	S. 6, Z. 38ff Nr. 34	"[] Arbeitszeiten verkürzen oder so, dass wird eigentlich auch ganz gut angenommen. Doch, es wäre ja nicht so gut angenommen worden von den Gesprächen, wenn () also das spricht sich herum, dass man da was erreichen kann sonst machen die Mitarbeiter das nicht."
	S. 7, Z. 18ff Nr. 35	"[] Aber ich sage jetzt mal durch diese Geschichte, dass viele dieses Erstgespräch annehmen, wird es immer besser angenommen. Also dass keiner denkt so nach dem Motto: Oh Gott! Die wollen mich entlassen oder so () Das ist nicht mehr, das ist nicht mehr der Fokus und das ist eigentlich ganz gut."



Oberkate- gorie	Seite/ Zahl	Kodiereinheit
OK 6: Rück- blick & zu- künftige Aussichten	S. 7, Z. 34ff Nr. 36 S. 8, Z. 5ff	"Also ich glaube, dass wir den richtigen Weg gehen. Das ist ein paar Jahre gedauert hat, eh wir so auf diesem Weg waren. () Ja, also ich glaube, dass man das auch zukünftig noch viel mehr machen wird. Weil die Anforderungen und Herausforderungen auch in BEM, nicht nur im BGM, auch in BEM die werden größer werden. Diese ganzen Digitalisierungen, ich glaube, die Menschen müssen ja immer schneller reagieren, auch unabhängig von ihren Sorgen." "Natürlich bei dem ein oder anderen würde ich anders angehen. Das ist klar. Wenn sich natürlich herausstellt, dass die Maßnahme zwar in dem Moment da gut war, aber hinterher bin ich doch nicht weitergekommen.
	Nr. 37 S. 3, Z. 16ff Nr. 38	[] Bei einem Tisch, den ich da zur Verfügung stellen, ist das nicht so schlimm. Da nehme ich dann wieder weg, wenn der nichts bringt. Na ja, aber wenn du Menschen hast und ich kann da nicht reingucken. Also wie der wirklich tickt. Aber ob das, was ich mir jetzt aus heutiger Sicht einfallen lasse, das Richtige ist, weiß ich auch nicht. Ich weiß es nicht." "[] da wird jetzt gerade wieder ein bisschen umgestrickt, dass es eben gerade diesen administrativen Teil bei mir rauskommt, sodass ich wirklich auch für die Gespräche Zeit habe."
	S. 4, Z. 18ff Nr. 39	"[…] Und da sind wir jetzt auch bei was zu suchen, wo wir wirklich sagen, wenn psychische Geschichten sind, dann der und der Ansprechpartner ist das. Das können wir nicht leisten."
	S. 8, Z. 20ff Nr. 40	"[] der Personalbereich und das Gesundheitsmanagement wieder enger zusammenarbeiten und eben auch ein Teil der Arbeit dann eben auch erledigen."

Oberkate- gorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
OK 1: bisherige Fälle / Erfahrun- gen	S. 1, Z. 21ff Nr. 1	"[] wir machen ein BEM schon regelmäßig, wenn Mitarbeiter länger als sechs Wochen einzelne oder bestimmte Krankheiten haben, die einfach eine Wiedereingliederung erforderlich machen. Da gibt es schon ein Prozess bei uns. Das wird schon seit einigen Jahren gemacht."
	S. 1, Z. 29 Nr. 2	"Ich denke 25."
	S. 2, Z. 23ff Nr. 3	"[] sicherlich auch 10, die ein BEM abgelehnt haben. Also das passiert aus verschiedenen Gründen, sodass wir nicht alle betreuen, von dem wir glauben, dass Sie betreut werden sollten."
	S. 1, Z. 34ff Nr. 4	"Ja das sind Langzeiterkrankungen, die viel mit Gelenken zu tun haben. Weil wir ja sowohl () also ich sag mal mit Lagerarbeiten mit viel Stehen, bei Produktionsmitarbeitern. Aber wir haben auch einige mit seelischen oder psychischen Themen."



Oberkate- gorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 1, Z. 37ff	"[] eine Mitarbeiterin in der Wiedereingliederung oder BEM war, weil ihr Mann gestorben ist. Die dann, sag ich mal ein bisschen kleinen Zusammenbruch hatte und dann lange ausgefallen ist. Aber es sind ja sehr unterschiedliche Geschichten, Themen. Leute mit einem Herzinfarkt hatten und dann länger ausgefallen sind und wiederkommen. Aber das meiste sind ich sag mal Gelenkerkrankung nach Verletzun-
ļ	Nr. 5	gen [] mit hoher Dauerbelastung []"
	S. 2, Z. 15ff	"[] generell ist es so, dass der Mitarbeiter zunächst mal über die ganze Zeit eingesetzt wird, also wird bei uns nicht direkt ersetzt durch irgendein Leiharbeitnehmer oder anderen Mitarbeiter, wenn der Mitarbeiter aus der Lohnfortzahlung fällt, sondern eher wesentlich später.
OK 2: Ziele	Nr. 6	Zunächst versuchen wir das so zu kompensieren."
OK 2: Ziele und Bedeutsamkeit	S.3, Z. 13 Nr. 7	"Ich glaube, es ist acht Jahre her."
	S. 2, Z. 33 Nr. 8	"[…] eben Mitarbeiter, die richtige Unterstützung geben"
	S. 8, Z. 18f Nr. 9	"[] seine Anwesenheit erhöht werden kann. Und zu gucken, wie ermöglichen () nicht mehr krank oder leiden muss."
	S. 3, Z. 22f Nr. 10	"[] mittlerweile Standardprozess, den die Mitarbeiter auch kennen. Der auch, ich sag mal, () eine breite Anerkennung hat"
	S. 3, Z. 30ff Nr. 11	"[] ich würde nicht sagen, dass man dafür unbedingt ein BEM braucht vom Prozess, der vorgeschrieben ist. [] Dann bräuchte man nicht umliegend den formalen Prozess des BEM."
	S. 7, Z. 42ff Nr. 12	"Aber ich denke, es ist ein zusätzliches Instrument, wie viele andere auch, was wir durchführen, was wir auch sehr () wichtig nehmen. Aber nichtsdestotrotz ist es NUR EIN Instrument, um hier Mitarbeiterprävention zu betreiben."
	S.8, Z. 2ff	"[] dieses Thema Gesundheitsmanagement noch als viel wichtiger an, nämlich eher präventiv was zu machen als abzuwarten, bis Mitarbeiter lange krank sind und ins BEM rein müssen bzw. auch rechtzei-
ļ	Nr. 13	tig Gespräche zu führen."
	S. 8, Z. 21ff	"[] ich kennengelernt habe, die das sagt ja, da schließen wir mir nochmal eine Krankenversicherung extra für die Mitarbeiter oder irgendwelche anderen Geschichten. Und ich für mich zumindest die Haltung habe, ich halte das für Unsinn, sondern eher den Mitarbeiter klarmachen, dass das ja seine Gesundheit ist, die wir ihm dahinge-
OK 3: Akteure	Nr. 14 S. 3, Z. 24f Nr. 15	hend Unterstützung geben, aber nicht noch weiter" "[] Betriebsarzt, den Fachkraft für Arbeitssicherheit auch der Betriebsrat eingebunden ist."



Oberkate- gorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 4, Z. 19ff	"[] jeder Arbeitsbereich natürlich, ein Mitarbeiter aus dem Arbeitsbereich, meistens der Sicherheitsbeauftragte, der in diesem Bereich tätig ist, ob nun Produktion oder Technik, Verwaltung. () Es wird in der Regel eigentlich ein Betriebsratsmitglied mit eingebunden. Und wenn erforderlich auch die Ärztin und eine externe Werksärztin die wir ha-
	Nr. 16	ben. Und jemand vom Personal."
	S. 4, Z. 32 Nr. 17	"[…] wurden von unserem betriebsärztlichen Dienst geschult."
	S. 4, Z. 27 Nr. 18	"Ja, genau." (Bezug BEM-Team)
	S. 5, Z. 18ff Nr. 19	"[] Denn wenn diese nicht automatisch mit einbezogen werden, aus welchen Gründen auch immer, dann kann der Mitarbeiter natürlich sagen: ich möchte, dass Betriebsratsmitglied xyz z.B. dringend zum Gespräch."
	S. 4, Z. 5ff Nr. 20	"Der sollte ein gutes Fragevermögen haben oder sollte besser zuhören als reden. Er sollte eine gewisse, natürlich eine gewisse Kenntnis von bestimmten Maßnahmen haben, was Wiedereingliederung angeht, Büro oder andere Arbeitsplätze angeht, was man machen kann, um die Mitarbeiter zu unterstützen."
	S. 3, Z. 32ff Nr. 21	"[…] mit seinen Mitarbeitern ist und über Krankheiten in gewisser Hinsicht offen sprechen kann und die Mitarbeiter auch erleben, (…) dass die Unterstützung bekommen […]"
	S. 4, Z. 8ff Nr. 22	"Es sollte eine gewisse Einbindung geben, Forderungen, die die Fach- kraft für Arbeitssicherheit wirklich zu untersuchen. Was kann man tun? Um den Arbeitsplatz, ich sage mal, leistungsgerecht darzustellen."
OK 4: Ge- staltung und Herausfor-	S. 2, Z. 30f Nr. 23	"[] wenn Mitarbeiter nach sechs Wochen Krankheit von uns angeschrieben werden []"
derungen des BEMs	S. 3, Z. 31ff Nr. 24	"[] in dem Kontakt mit seinen Mitarbeitern ist und über Krankheiten in gewisser Hinsicht offen sprechen []"
	S. 6, Z. 4ff	"Letztendlich ist es relativ klar wer zum BEM kommt, dass die Langzeit-Kranken oder was die heutigen Grunderkrankung angeht. Dann wird derjenige eingeladen, wir legen die Gesprächspartner fest und entweder der Mitarbeiter kommt zum Gespräch, wir führen das durch, dokumentieren das und legen auch fest, welche Maßnahmen umgesetzt werden können und müssen und was der Mitarbeiter selber zu tun hat. Der Mitarbeiter sagt uns, wir () wir monitoren das in gewissen Abständen, ob das auch besser wird []"
	S. 6, Z. 10ff	"Aber in der Regel, wenn die Leute einmal nein gesagt haben, dann bleibt es auch beim ersten nein. Und es kann dann sein, dass wir den Mitarbeiter nach einer weiteren Krankheit wieder einladen und er dann das Gespräch annimmt oder einfach generell sagt ich nehmen an sowas nicht teil. Ich sorge selber für meine Gesundung oder ich mache
	Nr. 26 S. 2, Z. 20ff Nr. 27	sowieso den Arbeitgeber dafür verantwortlich, dass ich krank bin." "Es war aber auch ab und zu mal sowas das wir eine Wiedereingliederung haben, was wir ablehnen, weil es organisatorisch nicht passt."



Oberkate- gorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit	
	S. 5, Z. 1ff Nr. 28	"[] Das ist, glaube ich gewisses Misstrauen gibt eigentlich vielleicht auch eine Unkenntnis, werde ich danach gekündigt, was passiert mit mir."	
	S. 5, Z. 27ff Nr. 29	"Es gibt manchmal ganz unterschiedliche Sichtweisen des Arztes, die dann auch manchmal aus betrieblichen Gründen nicht wirklich umzusetzen." (Bezug externer)	
OK 5: Maß- nahmen	S. 5, Z. 34ff S. 6, Z. 36f Nr. 30	"[] Mitarbeiter aus dem Schichtsystem herausgenommen haben oder von 3 Schichtsystem ins 2 Schichtsystems genommen haben und so weiter." "Dass die Leute nur noch in Tag- oder in Zweischichtsystem arbeiten, das passiert häufig"	
	S. 6, Z. 24ff S. 6, Z. 37ff Nr. 31	"[] der Mitarbeiter einen anderen Arbeitsplatz angeboten bekommt []" "Oder dass wir Leute von der Produktion ins Lager versetzen, weil körperliche Belastungen in der Produktion, speziell das Beugen und das Heben und mal in bestimmte Richtung bewegen, in der Produktion häufiger passiert als im Verpacken zum Beispiel oder in der Logistik. Das sind die häufigsten Wechsel, die wir haben."	
	S. 6, Z. 43 Nr. 32	"[…] das Hamburger-Model"	
	S. 8, Z. 34f Nr. 33	"[…] überall höhenverstellbare Schreibtische."	
S. 4, Z. 9ff die schriftliche Aussage bekomme. Z ran teilnehme oder nicht. Das ist, glau eigentlich vielleicht auch eine Unker		"[] So eine Einladung klingt erst mal ein bisschen komisch, wenn ich die schriftliche Aussage bekomme. Zurückmelden soll, ob ich bei daran teilnehme oder nicht. Das ist, glaube ich gewisses Misstrauen gibt eigentlich vielleicht auch eine Unkenntnis, werde ich danach gekündigt, was passiert mit mir. () Das ist latent vorhanden.""	
	S. 6, Z. 14ff Nr. 35	"er [] einfach generell sagt ich nehmen an sowas nicht teil. Ich sorge selber für meine Gesundung oder ich mache sowieso den Arbeitgeber dafür verantwortlich, dass ich krank bin."	
	S. 7, Z. 6ff Nr. 36	"Eigentlich positiv, wir können das also () Wenn es vorgeschlagen wird, dann führen wir das in der Regel auch durch. Außer manchmal, da habe ich gesagt, dass ist organisatorisch nicht unbedingt einsetz-	
	S. 7, Z. 25ff	bar." (Bezug Hamburger-Modell) "Das ist sehr unterschiedlich und manche sind sehr dankbar. Aber das hängt immer mit der Haltung zum Unternehmen zusammen. Also bin ich sehr positiv und hab ich Vertrauen in das Unternehmen, dann schließen sie sich den Maßnahmen eher produktiv und konstruktiv an. Habe ich ein generelles Misstrauen, dann bin ich erstmal () dann	
	Nr. 37	sind die Kollegen erst mal eher defensiv und misstrauisch und abwartend."	
	S. 7, Z. 30ff Nr. 38	"[] es eine Frage, ob sie erzeugt werden können durch die Maßnahmen muss man Vertrauen gewinnen, dann sind sie dabei. Aber es gibt auch welche, die generell sagen Gesundheitsmaßnahmen im Betrieb: Nee, das muss nicht sein, das s mache ich selber privat, das will ich voll unter meiner eigenen Kontrolle haben. Überwiegend würde ich sagen, die Mitarbeiter nehmen es dankbar an."	
	141. 00	Sageri, die Mitarbeiter Herricht es darikbar an.	



Oberkate- gorie	Seite/ Zeile	Kodiereinheit
	S. 5, Z. 8ff	"Wir können eigentlich nur die Angst nehmen, indem man sagen bitte unterhalte dich mich xy der war auch im BEM-Prozess und kann dir da aus erster Hand berichten. Und der zweite Hinweis von uns ist, dass wir dem Mitarbeiter helfen wollen und schauen wollen, wie wir den Arbeitsplatz dann eben so gestalten können, dass Zukunft weni-
	Nr. 39	ger Krankheit vorhanden ist."
OK 6: Rück- blick & zu- künftige Aussichten	S. 7, Z. 13ff	"[] Wir haben jetzt gerade eine große Tagung zum Gesundheitsmanagement gemacht. Da bekomme ich nächste Woche die Auswertung und werden dann noch im April mit den ersten Maßnahmen beginnen. D.h. wir haben das angelegt erstmal auf anderthalb Jahre mit einem externen Unternehmen, die uns dann jeden Monat fünf Aktivitäten anbieten, für verschiedene Anlässe oder Zielgruppen. Und wir machen natürlich auch die, ich sag mal, die Vorsorgeuntersuchung, was Schichtarbeit angeht, jegliche Untersuchungen, die für uns relevant
	Nr. 40	sind. Die werden auch alle hier durchgeführt."
	S. 8, Z. 5ff Nr. 41	"Da arbeiten wir auch hin, dass die Vorgesetzten frühzeitig Gespräche mit den Mitarbeitern führen, wenn sie wahrnehmen irgendetwas stimmt nicht, irgendetwas ist nicht mehr so gut oder der Mitarbeiter ist unpünktlich, ist eher fahrig, fühlt sich nicht mehr so wohl, dass [] die Führungskräfte eher wahrnehmen, Gespräche zu führen und dann in Zukunft möglichst wenig BEM-Gespräche machen."
	S. 8, Z. 35ff Nr. 42	"[] wirklich aktiv die Mitarbeiter einzubeziehen in Richtung Ernährung, in Richtung Stressbewältigung also mit dem rundum, sag ich jetzt mal Programme für ein besseres Leben. Das beginnt jetzt erst richtig."
	S. 9, Z. 4ff	"Und das ist der Punkt, wo wir auch die Mitarbeiter hoffentlich gewinnen. […] Da gibt es schon eine Menge kleiner Puzzlesteine, die man nehmen kann, um so zu zeigen: Uns ist eure Gesundheit wichtig, aber
	Nr. 43	euch muss ja auch wichtig sein."

Reduktion der Kodiereinheiten

Interview 1				
Kodie- reinheit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion	
1	Sechs bis sieben BEM- Fälle können das sein	6-7 BEM-Fälle	OK 1: bisherige Fälle/ Erfahrungen UK 1.1. Anzahl BEM-Fälle - 7 bisherige Fälle	
2	Bunte Mischung an Gründen von Rücken- schmerzen bis psychi- sche Probleme ist alles vertreten	Vielfältige Gründe, vorwiegend Rückenschmerzen bis psychische Probleme	 UK 1.2. Gründe KH Vielfältige Krankheitsgründe UK 1.3. Auswirkungen Ökonomische & organisatorische Folgen → Keine gravierenden Folgen 	
3	Fernbleiben wirkt sich vorwiegend ökonomisch aus, aber auch organisatorisch	Ökonomische & organisatorische Folgen durch Ausfall		
4	Durch Wegfall (beider) Kalkulatoren große Probleme möglich, aber bisher nie gravie- rend Folgen zu ver- zeichnen	Problem durch Ausfall bestimmte Berufsgrup- pen möglich; bisher keine gravierenden Probleme		
5	BEM wurde in Laufe der Zeit integriert, man versucht natürlich die Leute, welche länger krank sind, zurück zur Arbeit führen	BEM im Laufe d. Zeit integriert; Ziel Kranken zur Arbeit zurückführen	OK 2: Ziele und Bedeutsam- keit UK 2.1. Einführung - Integration im Laufe der Zeit	
6	Betroffene muss gehol- fen werden	Betroffene helfen	UK 2.2. konkrete Ziele - Ziel: Kranke zur Arbeit zurückführen; Betroffene	
7	BEM wird als Selbst- verständlichkeit wahr- genommen	BEM = Selbstverständ- lichkeit	helfen UK 2.3. Stellenwert/Bedeutung BEM = Selbstverständlichkeit	
8	Im Prinzip übernimmt der*die Befragte die Aufgabe, da er*sie Ge- schäftsführung ist	Geschäftsführung über- nimmt BEM = Befragte*r	OK 3: Akteure UK 3.1. beteiligte Personen Geschäftsführung übernimmt BEM Finherung Retrieberet bis	
9	Der Betriebsrat kann auch hinzugezogen werden, aber war bis- her nicht notwendig	Einbezug Betriebsrat bisher nicht notwendig, aber möglich	 Einbezug Betriebsrat bisher nicht notwendig UK 3.2. Fähigkeiten Akteure keine Gegner für 	
10	Der*die Befragte sieht sich nicht als Gegner an gegenüber dem*r Mitarbeiter*in	Akteure sehen sich nicht als Gegner für Betroffenen an	Betroffene - BEM/KH= kein Anlass für Kündigung	



Kodie- reinheit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
11	Von anderen Firmen hat Befragte*r mitbe-kommen, dass die Betroffenen gekündigt werden => für Befragte*r unverständlich, würde nicht passieren	Kündigungen aufgrund langer Krankheit schließt Befragte*r aus	- Menschlicher Aspekt sehr wichtig
12	Menschlicher Aspekt wird bei der Durchfüh- rung des BEMs als sehr wichtig angese- hen, weil es um Kranke geht	Umgang mit kranken => menschlicher Aspekt wichtig	
13	Kein Bezug zu exter- nen Dienstleisterinnen	Kein Bezug Externe	
14	Es besteht (guter) Kontakt zu Mitarbeitenden; Befragte*r sieht, wenn jemand länger krank ist; aber Betroffene gehen selbstständig auf Verantwortliche zu	Durch guten Kontakt zu Mitarbeitenden kommen diese selbstständig auf Verantwortliche zu	OK 4: Gestaltung und Wirkung des BEMs UK 4.1. Kontaktaufnahme - Kontaktaufnahme seitens Mitarbeitenden UK 4.2. typischer Verlauf
15	Das BEM wird hinsicht- lich Durchführung nicht so kompliziert gestaltet	Unkomplizierte Gestaltung hinsichtlich Durchführung => einfache Gestaltung	 Unkomplizierte Gestaltungsweise Einfache Gestaltung des BEM (keine großen Formalien)
16	Am Anfang des Ge- sprächs werden Fra- gen gestellt, wird ledig- lich geguckt, ob Arbeit noch möglich ist oder nicht	Prüfung, ob Arbeit noch durchführbar ist durch Stellung von Fragen	- Prüfung Durchführbarkeit Arbeit UK 4.3. Herausforderungen - Keine Herausforderungen
17	Keine Herausforderungen, alle bisher Betreuten sind im Betrieb geblieben und arbeiten weiter	Keine Herausforderun- gen, alles gut gelaufen und Betroffenen im Be- trieb verblieben	
18	Als Maßnahmen wird Hamburger-Modell be- nannt	Hamburger-Modell	OK 5: Maßnahmen OK 5.1. angebotene Maßnah- men
19	Maßnahmen werden von Arzt empfohlen; er- folgt auch Umsetzung auf anderen Arbeits- platz	Maßnahmen von Arzt geplant; Umsetzung auf anderen Arbeitsplatz	 Hamburger-Modell Umsetzung auf anderen AP Planung Maßnahmen durch Arzt
20	Wahrnehmung ist gut, da die Betroffenen wie- der arbeiten wollen	Gute Wahrnehmung	UK 5.2. Wahrnehmung - Gute Wahrnehmung



Kodie- reinheit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
21	Bisher wurde BEM (Maßnahmen immer angenommen); Mitarbeitenden haben keine Angst davor	Keine Angst seitens Mit- arbeitenden; alle haben BEM wahrgenommen	 Keine Angst seitens Mitarbeitenden Erfolgreiches BEM: Rückführung Betroffenen zur Arbeit; Linderung Auswir-
22	Durch BEM konnten alle Betroffen zur Arbeit zurückgeführt werden und ökonomische & organisatorische Auswirkungen haben sich stabilisiert	Erfolgreiches BEM: Rückführung Betroffe- nen zur Arbeit; Linde- rung Auswirkungen	kungen
23	Keine Änderungen des BEM nötig	Keine Änderungen nötig	OK 6: Rückblick & zukünftige Aussichten
24/25/26	Keine Weiterentwick- lung geplant	Keine Weiterentwick- lung geplant	UK 6.1. Pläne WeiterentwicklungKeine Änderungen nötig oder geplant

Interview 2

interview 2			
Kodie- rein- heit(Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1	ca. 3 – 4 BEM-Fälle im Jahr	4 BEM-Fälle	OK 1: bisherige Fälle/ Erfahrungen
2	Erkrankungen im Bewe- gungsapparat, speziell Muskeln, Wirbelsäule, Nervensystem, Band- scheibe	Erkrankungen im Bewe- gungsapparat	UK 1.1. Anzahl BEM-Fälle - 4 BEM-Fälle (p. Jahr) UK 1.2. Gründe Krankheit - Erkrankungen im Be-
3	Psychische Belastun- gen, familiäre Belastun- gen; Vergleich Krank- heit mit Eisberg	Psychische Belastungen, familiäre Belastungen; Vergleich Krankheit mit Eisberg	wegungsapparat & Psychische Belastun- gen UK 1.3. Auswirkungen
4	Durch Erkrankungen Unwissenheit über Dauer der Arbeitsunfä- higkeit → Schwierigkei- ten im Dienstplan & da- mit verbundene Nervo- sität	Durch Ausfall Schwierig- keiten im Dienstplan; Un- wissenheit & Nervosität	- Erkrankungen wirken sich auf Dienstpläne aus ➤ ruft Unwissen- heit/Nervosität her- vor



Kodie-	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
rein- heit(Nr.)			
5	Bei Ausfall eines Mitar- beitenden beginnt Su- che nach jemanden der einspringt, was sehr schwer ist. Auf dem Ar- beitsmarkt findet man kaum jemanden, wer für so eine kurze Zeit ein- springt; Hauptproblem man findet keinen Er- satz	Durch Wegfall startet Suche nach Ersatz → sehr schwer für eine ungewisse Zeit; man findet niemanden	 Durch Wegfall wird Ersatz benötigt ⇒ schwer zu finden für ungewisse Zeit Jeder Fehltag = Kostenfaktor
6	Jeder Fehltag stellte auch einen Kostenfak- tor dar	Durch Wegfall entstehen Kosten	
7	Im Jahr 2011 wurde das BEM eingeführt und eine Grundlage entwi- ckelt	Einführung und Entwick- lung einer Grundlage 2011	OK 2: Ziele und Bedeutsamkeit des BEMs UK 2.1. Einführung - Einführung und Mani-
8	Mitarbeiter sollen durch BEM wieder zu Kräften kommen und den Ar- beitsplatz wieder auf- nehmen	Wiederherstellung Arbeitsfähigkeit	festierung 2011 UK 2.2. konkrete Ziele / UK 2.3. Stellenwert - Ziel: Wiederherstellung
9	Zielt auf Weiterbeschäftigung & Gesunderhaltung ab, wodurch es was sehr Positives ist	Positive Bewertung	Arbeitsfähigkeit; Wei- terbeschäftigung ➤ was sehr Gutes
10	tung verantwortlich für BEM mit enger Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung und den Bereichsverantwortlichen	arbeit mit Pflegedienstlei- tung & Bereichs-verant- wortlichen	 UK 3.1. beteiligte Personen Verantwortliche: Heimleitung in Zusammenarbeit mit Pflegedienstleitung & Bereichs-verantwortlichen
11	Kein direktes BEM- Team vorhanden	Kein BEM-Team	Kein BEM-Team Einbezug Mitarbeiter- vertretung (Wunsch)



Kodie- rein-	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
heit(Nr.)			
12	Gibt ein Team, welches sich themenbezogen trifft und das besteht aus dem Leistungsteam, also Allgemeiner Bereichsleiter Hauswirtschaft, Küche, Pflege, soziale Betreuung, im Sinne der Bereichsverantwortlichen und zusammenarbeiten	Zusammenarbeit als Team des Leistungs- teams bestehend aus den Bereichsverantwortli- chen	 Einbezug Mitarbeiter*in des Vertrauens Bezug Externe im Sinne von Rententräger etc. UK 3.2. Fähigkeiten/Fertigkeiten menschliche Reife & Sensibilität Kontinuierlicher Kontakt = wichtig Kommunikation auf-
13	Mitarbeiter*innenvertre- tung wird nach Wunsch auch einbezogen	Einbezug Mitarbeiterver- tretung (Wunsch)	rechterhalten → Bessere Kenntnisse ü. Betroffenen
14	Es wird ermöglicht ein Mitarbeiter*in des Ver- trauens mit einzubezie- hen auch außerhalb der Mitarbeiter*innenvertre- tung	Einbezug Mitarbeiter*in des Vertrauens	 → Besser hineinversetzten → Gezieltere Lösungen
15	Die Akteure sollten eine menschliche Reife mitbringen, welche man nicht aus Büchern erlernen kann. Bedarf bei gesundheitlichen Themen Sensibilität.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: menschli- che Reife & Sensibilität	
16	In Kontakt bleiben mit den Betroffenen ist sehr hilfreich	Kontinuierlicher Kontakt = wichtig	
17	Kommunikation zwi- schen Betroffenen und Verantwortlichen darf nicht abreißen	Kommunikation aufrecht- erhalten	
18	Wichtig ist im Gespräch bleiben, dadurch er- kennt man potentielle Gefahren vorab und man kennt die Perso- nen & kann sich so bes- ser in Betroffene hinein- versetzten und geziel- tere Lösungen finden	Aufrechterhaltung des Gesprächs Bessere Kenntnisse ü. Betroffenen Besser hineinversetzten Gezieltere Lösungen	



Kodie-	Paraphrasierung Generalisierung Reduktion		
rein- heit(Nr.)	T drupinusierung	Continuous	reduction
19	Es wird auf externe eingegangen im Sinne von Rententräger, Rehaträger, Krankenkasse und deren Aussagen werden berücksichtig sind aber nicht präsent am Tisch	Externe im Sinne von Rententräger etc. werden berücksichtigt	
20	Es wird Kontakt mit den Betroffenen aufgenom- men bevor der eigentli- che Brief verschickt wird und dann wird bereits über die Thematik ge- sprochen	Kontaktaufnahme bereits vor dem formalen Weg	OK 4: Gestaltung und Wirkung des BEMs UK 4.1. Kontaktaufnahme - Kontaktaufnahme bereits vor formalen Weg → oft formale Kontakt-
21	Formaler Weg ist meistens nicht notwendig, da kontinuierlicher Kontakt zu Mitarbeitenden besteht	Formaler Weg entfällt oft durch kontinuierliche Kommunikation	aufnahme nicht not- wendig - Bei Komplexen Fällen Anwendung formaler Weg
22	Bei komplexen Situatio- nen wird ein Schreiben verfasst und zum Ge- spräch eingeladen	Bei Komplexen Fällen formaler Weg über Brief	UK 4.2. typischer VerlaufVorhandensein einer Struktur während des Gesprächs
23	Schaffung einer freundlichen Atmosphäre durch Anbieten Getränk etc. und dann langsame Einleitung zum Thema, anschließend konkrete Fragen; Wichtig ist Zuhören	Struktur des Gesprächs gegen; Zuhören wird be- tont	➤ Zuhören wichtig - Bei bestehenden Problemen kontinuierlich Gespräche führen UK 4.3. Herausforderungen - Keine Umsetzung auf
24	Wenn nicht alle Fragen geklärt werden können, wird ein neuer Termin vereinbart. In der Zwi- schenzeit Klärung der Probleme	Kontinuierliche Gesprä- che bei Problemen → Zwischenzeit Klärung dieser	AP möglich → kein Ergebnis Handlungsspiel- raum beendet
25	Herausforderungen ergeben sich, wenn Betroffene nicht mehr im vorherigen Bereich arbeiten können und kein alternativer Arbeitsplatz zu den Qualifikationen besteht	Umsetzung auf anderen AP nicht möglich, da Qualifikationen nicht pas- sen	
26	Eine Herausforderung ergibt sich, dass der Stundenanteil als zu ge- ring eingestuft wird (aus	Bei Arbeitszeitreduzie- rung wird Stundenzahl zu gering wahrgenommen; kein Ergebnis	



Kodie- rein- heit(Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion	
	Sicht Mitarbeiter) & keine Stelle zu gefunden wird			
27	An Maßnahmen ist besonders das Hamburger-Modell im Sinne der Arbeitserprobung relevant. Und dahingehend die schrittweise zeitliche Einführung, was gut wahrgenommen wird	Hamburger-Modell gute wahrgenommen	OK 5: Maßnahmen UK 5.1. angebotene Maßnahmen - Hamburger-Modell - Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung - Suche leidensgerechter AP - Arbeitszeitreduzierung - UK 5.2. Wahrnehmung - Besonders gut ist Hamburger-Modell - Keine Folgen bei Ablehnung - Besonders gut wirkt	
28	Alles was ergonomisch anpassbar ist ermögli- chen wir unseren Mitar- beitenden, dabei ist das natürlich auch ein Kos- tenfaktor, der beachtet werden muss	Ergonomische Arbeits- platzgestaltung, Berück- sichtigung Kosten		
29	Suche nach einem lei- densgerechten Arbeits- platz	Suche leidensgerechter AP	sich Hamburger-Mo- dell aus → wenig Druckaus-	
30	Bei Ablehnung der Maßnahmen/BEM wer- den wir die nicht zwin- gen und keinen Druck ausüben	Keine Folgen bei Ableh- nung	übung & Testung Belastbarkeit Maßnahme Arbeitszeitreduzierung oft unzureichend bewertet	
31	Besonders die Maß- nahme Hamburger-Mo- dell ist sehr gut, da kein Druck auf den Mitarbei- tenden ausgeübt wird und dieser ausprobie- ren kann, wie belastbar er*sie ist, das wirkt im- mer sehr gut	Hamburger-Modell wird als besonders wirksam empfunden, da keine Drückausübung besteht und Belastbarkeit getes- tet wird		
32	Zufriedenheit mit BEM, es wird alles Mögliche ausgeschöpft	Zufriedenheit, alles Mög- liche wird ausgeschöpft	OK 6: Rückblick & zu- künftiger Ausblick - Zufriedenheit, alles	
33	Keine Weiterentwick- lungspläne, weil die Form und das Verfah- ren stimmen	Keine Weiterentwick- lungspläne	Mögliche wird ausgeschöpft UK 6.1. Pläne der Weiterentwicklung Keine Weiterentwicklungspläne	



Interview 3

Kodierein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
1	Die Anzahl der BEM-Betroffenen schwankt, durch Corona ist es zurzeit mehr. Im Schnitt sagt man 10%, was bei uns so 250 sind. Besonders Rückenleiden führt zu langer Krankheitsperiode, gefolgt	Anzahl schwankt, durch Corona mehr, im Schnitt 250 - Rückenleiden - Psychische Be-	OK 1: bisherige Fälle UK 1.1. Anzahl BEM- Fälle - Schwankend, durch Corona ist
	von psychischen Belastungen und Rheuma (sieht mgl. Ursache bei Röntgenstrahlungen) und große OPs mit langwierigen Hei- lungsprozessen	lastungen - Rheuma (mgl. Ursache Rönt- genstrahlungen) - große OPs	Anzahl gestiegen - Im Schnitt 250 pro Jahr UK 1.2. Gründe der
3	Durch Ausfall von Betroffenen müssen Schichten übernommen werden, dies führt zu einer Mehrbelastung und das kann dazu führen das nochmal 2/3 Leute krank werden, weil der Druck zu hoch ist. Da kann es schon passieren, dass man 3 Wochenende durcharbeiten muss.	Übernahme von Schichten was zu Mehrbelastung & Krankheit führt → Kreislauf	 Krankheit Rückenleiden Psychische Belastungen Rheuma (mgl. Ursache Röntgenstrahlungen) große OPs
4	Ausfall im Büro hat keine drastischen Folgen, wie auf Station, weil es dort um Patienten geht, da ist der Druck höher	Im Büro weniger dramatische Auswirkungen als auf Station (Patienten → mehr Druck)	gen - durch Ausfall müssen Schichten übernommen werden → Mehrbelastung & KH ⇒ Kreislauf - Büro weniger dramatische Auswirkungen als auf Station → wo Patienten sind ⇒ Mehr Druck
5	Einführung im Jahr 2014	Einführung 2014	OK 2: Ziele und Be-
6	Grundgedanke des Unternehmens ist den Krankenstand zu senken. Befragte*r sieht das anders, das wird nehmen BEM auch BGM benötigt.	Grundgedanke = Senkung Krankenstand → Befragte*r sieht dies anders (benötigt dafür BEM & BGM)	deutsamkeit UK 2.1. Einführung - Jahr 2014 UK 2.2. konkrete Ziele - Senkung Krankenstand seitens
7	Kann durch den Einblick, wo Probleme liegen ins BGM gehen und Maßnahmen treffen, dass es Mitarbeitenden gut geht	Ziel: Wohlbefinden Mitarbeitenden stär- ken	UN - Ziel: Wohlbefinden Mitarbeitenden stärken



Kodierein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
		→ durch Problem- analyse & treffen gezielter Maßnah- men	→ durch Problem-
8	Sehr bedeutend für den Arbeit- nehmer*in, weil es Fürsorge ist (+ Pflicht von AG)	Große Bedeutung für AN	analyse & Treffung Maßnahmen
9	Sehr wichtig für Mitarbeitenden über die Problematiken zu reden & Aufklärung über Maßnahmen	Wichtig über Proble- matiken reden (AN) & über Maßnahmen aufzuklären	UK 2.3. Stellen- wert/Bedeutung - Große Bedeutung für AN
10	Beratende Funktion ist sehr be- deutsam, da viele AN die beste- henden Möglichkeiten nicht ken- nen und alleine das nicht schaf- fen und so eine Begleitung brau- chen	Sehr bedeutsam ist beratende Funktion & Begleitung, auf- grund Unwissenheit der An	 → wichtig über Problematiken reden & über Maßnahmen aufzuklären Beratende & begleitende Funktion sehr bedeutsam → Unwissenheit AN entgegenwirken Für AG nur relevant, dass angeschrieben wird
11	Für Arbeitgeber ist es wichtig, dass angeschrieben wird, ob Be- troffene*r, das annimmt oder nicht, oder die weitere Gestaltung ist ihm egal	Für AG nur relevant, dass angeschrieben wird	
12	Zusammensetzung Integrationsteam aus BEM-Koordinator*in, Mitarbeiter*innenvertretung, wenn es gewünscht ist. Es soll ein Gleichgewicht zwischen AN und der AG geben, wichtig ist das Betroffene*r entscheidet wer beteiligt ist	- BEM-Koordina- tor*in - Mitarbeiter*in- nenvertretung (nach Wunsch) Schaffung Gleich- gewicht zwischen AN & AG Betroffene*r legt Runde der Beteilig- ten fest	OK 3: Akteure UK 3.1. beteiligte Personen - BEM-Koordinator*in - Mitarbeiter*innenvertretung (nach Wunsch) - Schwerbehindertenvertretung - Person des Ver-
13	Schwerbehindertenvertretung ist bei Vorhandensein einer Schwer- behinderung beteiligt, zudem kann eine Person des Vertrauens innerhalb des UN mitgebracht werden	 Schwerbehin- dertenvertre- tung Person des Ver- trauens aus UN 	trauens aus UN - Geschäftsführung / Vorgesetzte (bei best. Maßnah- men) - Arbeitsschutzbe-
14	BEM-Berechtige*r kann jeder Zeit bestimmen, wer noch hinzu- kommt oder wer nicht mehr dabei sein soll	Betroffene*r hat zu jeder Zeit Runde er- neut bestimmen	auftragte - Ziel: Schaffung GG zwischen AN & AG



Kodierein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
15	Bei Anwendung bestimmter Maß- nahmen müssen höhere Ebenen einbezogen werden, wie Ge- schäftsführer*in oder Vorgesetz- ten	Bei bestimmten Maßnahmen → Ein- bezug Geschäfts- führung & Vorge- setzten	- Betroffene*r legt Runde fest → zu jeder Zeit UK 3.2. Fähigkei-
16	Arbeitsschutzbeauftragte	Arbeitsschutzbeauf- tragte	ten/Fertigkeiten - Fachliche Kom- petenz in Bezug
17	Fachliche Kompetenz sollte als Verantwortliche vorhanden sein, grade in Bezug auf die Ämter und die möglichen Maßnahmen	Fachliche Kompetenz in Bezug auf Maßnahmen und Ämter	auf Maßnahmen und Ämter - Einfühlsamkeit - Rhetorisch ge-
18	Einfühlsamkeit sollte man haben und man sollte rhetorisch geschult sein. Man sollte besonders gut mit Mitarbeitern umgehen können und sicher und sensibel in der Gesprächsführung sein. Bei höher gestellten etwas energischer bei Bedarf sein, allgemein sollte man ein Fingerspitzengefühl haben.	 Einfühlsamkeit Rhetorisch geschult Guter Umgang mit Mitarbeitenden Sensible/sichere Gesprächsführung Energisches Auftreten (bei Bedarf bei höher gestellten) 	schult - Guter Umgang mit Mitarbeiten- den - Sensible/sichere Gesprächsfüh- rung - Energisches Auf- treten (bei Bedarf bei höher gestell- ten) - Fingerspitzenge-
19	Man sollte sich im Unternehmen auskennen, einen breiten Blick- winkel haben. Neue Mitarbeiter sind da eher erstmal auf Hilfe an- gewiesen.	Fingerspitzengefühl Breiter Blickwinkel und sich gut im UN auskennen → für neue Mitarbeiter*in- nen erst schwierig (Hilfe notwendig)	fühl - Breiter Blickwin- kel - Gut auskennen im UN
20	Nach Abgabe Krankenschein und Prüfung der Krankentage, mehr als 42 Tage, bekommt BEM-Ko- ordinator*in Information durch Personalabteilung	Nach Abgabe Kran- kenschein und Prü- fung der Kranken- tage bekommt BEM-Koordinator*in Information durch Personalabteilung	OK 4: Gestaltung & Wirkung des BEMS UK 4.1. Kontaktaufnahme - Erhalt Information durch Personalabteilung
21	Es gibt dann standardisierte Briefe, welche leider sehr förmlich sind, worüber die Betroffenen informiert werden. Diese beinhalten Hinweise bzgl. Gesetz, Nachteil im Falle krankheitsbedingten Kündigung, Datenschutz und Freiwilligkeit.	Kontaktaufnahme über standardisierte Briefe (wird zu förm- lich angesehen) Hinweise zu Daten- schutz, Freiwilligkeit etc.	 Standardisierte Briefe (Bewertung: zu förmlich) Hinweise zu Datenschutz, Freiwilligkeit, Ablehnung keine Konsequenzen & auch später mgl. etc.



Kodierein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
			- Anschrieben ent- hält Rückschrei- ben
22	Das Anschreiben enthält Rück- schreiben und beinhaltet Info das Ablehnung keine Konsequenzen auf Arbeitsvertrag hat und das man dies auch später sich wün- schen kann.	Anschrieben enthält Rückschreiben Hinweise Ableh- nung keine Konse- quenzen & auch später mgl. Ist	UK 4.2. typischer Verlauf - Rückantworten werden in Tabelle vermerkt - Zweites anschrie-
23	Erhalt der Rückantworten, die Antworten werden vermerkt. Zweites Anschreiben wird verschickt in welchen ein Termin vorgeschlagen wird. Anschließend erfolgt meist telefonisch Terminbestätigung.	Rückantworten werden in Tabelle vermerkt Zweites anschrieben mit Terminvorschlägen Terminbestätigung	 Zweites anschrieben mit Terminvorschlägen Terminbestätigung Durchführung Gespräch mit Schaffung Vertrauensbasis Bei ängstlichen Leuten, langsame und lockere Herangehensweise & dann erzähle sie von alleine Genauere Thematisierung des Berufs (Art, Voll/Teilzeit, Fehl-
24	Dann folgt das Gespräch, wobei erstmal eine Vertrauensbasis geschaffen wird. Wenn Betroffener Angst zeigt, dann wird locker an das Gespräch herangegangen (langsame Heranführung) und dann erzählen sie meist von selbst	Durchführung Ge- spräch mit Schaf- fung Vertrauensba- sis Bei ängstlichen Leu- ten, langsame und lockere Herange- hensweise & dann erzähle sie von al- leine	
25	Anschließend wird näher auf den Beruf eingegangen (Art, Voll/Teil- zeit, Fehlzeiten) und spezifische Betrachtung des Krankenstandes dabei ist den ist den Betroffenen oft die Anzahl der Fehltage nicht bewusst	Genauere Thematisierung des Berufs (Art, Voll/Teilzeit, Fehlzeiten) Genaue Betrachtung Krankenstand	zeiten) - Genaue Betrach- tung Kranken- stand → Betroffenen oft- mals nicht bewusst (Anzahl)



Kodierein-	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
heit (Nr.)			
26	Analyse der Ursachen / Arbeits- umfeld, ob eine Belastung zu hoch ist oder Mobbing besteht und er wird geguckt wie die Leis- tungsfähigkeit ist, was kann noch gemacht werden, was nicht. Es wird geprüft ob Einschränkungen durch Erkrankung bestehen. Dann wird geprüft, welche Maß- nahmen in Frage kommen, dabei ist die Sicht das AN sehr wichtig und es wird eine Gefährdungs- analyse des Arbeitsplatzes ge- macht. Es wird ein Maßnahmenplan ent- wickelt und geguckt welche Res- sourcen notwendig sind und ver- einbart neue Termine	Analyse Ursachen / Arbeitsumfeld (Be- lastungen, Mob- bing) Prüfung Leistungs- fähigkeit (Ein- schränkungen durch KH) Gefährdungsana- lyse AP Maßnahmenpla- nung Prüfung Ressour- cen (Personen, Ma- terial) Vereinbarung neuer Termine	 Analyse Ursachen / Arbeitsumfeld (Belastungen, Mobbing) Prüfung Leistungsfähigkeit (Einschränkungen durch KH) Gefährdungsanalyse AP Maßnahmenplanung Prüfung Ressourcen (Personen, Material) Vereinbarung neuer Termine
27	Die Unternehmen müssen noch mehr verstehen, dass es wichtig ist, dass sie der Fürsorgepflicht nachkommen und es den AN gut geht, besteht viel Aufklärungsbe- darf.	Aufklärungsbedarf bei UN → Fürsorgepflicht, dass es AN gut geht	 UK 4.3. Herausforderungen Aufklärungsbedarf bei UN → Fürsorgepflicht, dass es AN gut
28	Briefe sind zu förmlich gestaltet, da die Gesetze drinstehen müs- sen	Anschreiben zu förmlich	geht - Anschreiben zu förmlich
29	In UN muss BEM präsenter sein, es wird noch nicht richtig wahrge- nommen, da ist noch viel Arbeit	BEM muss präsenter in UN werden	- BEM muss prä- senter in UN wer- den
30	Im Büro wird oft der AP ergono- misch angepasst mit höhenver- stellbaren Tischen bei Rückenlei- den	Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (z.B. höhenverstellbarer Tisch)	OK 5: Maßnahmen UK 5.1. angebotene Maßnahmen - Ergonomische
31	Wenn Person den Zeitumfang nicht schafft bekommt diese ei- nen Hilfsarbeiter*in zur Unterstüt- zung und damit Pensum erreicht wird	Unterstützung durch Hilfsarbei- ter*in	Arbeitsplatzge- staltung (z.B. hö- henverstellbarer Tisch) - Unterstützung
32	Bei Schwerbehinderung hat man die Möglichkeit 2 Jahre früher in Rente zu gehen oder man wech- selt von Vollzeit in Teilzeit	Vorzeitiger Renten- einzug Arbeitszeitreduktion (Vollzeit/Teilzeit)	durch Hilfsarbei- ter*in - Vorzeitiger Ren- teneinzug - Arbeitszeitreduk-
33	Zur Wiedereingliederung auch das Hamburger-Modell	Hamburger-Modell	tion (Vollzeit/Teil- zeit, von 3-
34	Arbeitsplatzwechsel vor allem bei psychischen Belastungen, da die Medikamente das Bewusstsein einschränken	Arbeitsplatzwechsel (häufig bei psychi- schen Belastungen)	Schichtsystem ins 2-Schicht)



Kodierein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
35	Arbeitsplatzwechsel aufgrund von körperlichen Einschränkungen in leichtere Stationen	Arbeitsplatzwechsel (in leichteren Be- reich)	Hamburger-Mo- dellArbeitsplatzwech-
36	Betroffenen sind begeistert be- sonders Maßnahmen von 3- Schichtsystem ins Normal- schichtsystem	Gute Wirkung → Freude	sel UK 5.2. Wahrneh- mung
37	Bei den ergonomischen Arbeits- plätzen sind die Betroffenen im- mer sehr happy, die Frage ist nur, ob sie die Tische z.B. auch hoch- stellen. Hier wird dran gearbeitet das eine Erinnerung am PC er- scheint	Gute Wahrnehmung ergonomischer AP → Frage, ob es wirklich genutzt wird (Erinnerung soll gemacht werden)	- Gute Wirkung → Freude - Gute Wahrneh- mung ergonomi- scher AP → Frage, ob es wirklich genutzt wird (Erinnerung soll gemacht wer- den) - Keine Konse- quenzen bei Ab- lehnung → Problem KH be- steht weiterhin (man- che hätten schon ge- kündigt, hier noch nie) OK 6: Rückblick & zukünftige Aussich- ten - Befragte*r selbst BEM-Brief erhal- ten → löst Wut aus UK 6.1. Pläne der Weiterentwicklung - Mehr Aufklärung damit Angst bei Mitarbeitenden gelöst wird - Wunsch nach BEM-Team mit einem verant- wortlichen aus je- dem Fachbereich → bessere Maßnah- menplanung & kon- struktiver
38	Bei Ablehnung hat das keine Konsequenzen, bloß besteht dann weiterhin das Problem der Krankheit und manche UN hätten schon gekündigt, aber wir haben noch nie krankheitsbedingt gekündigt	Keine Konsequenzen bei Ablehnung → Problem KH besteht weiterhin (manche hätten schon gekündigt, hier noch nie)	
39	Manchmal findet man keine passende Maßnahme & keine Beschäftigung mehr möglich ist, aber dann wird in beiderseitiges Vernehmen gehandelt. Meistens endet es in Rente oder Arbeitslosigkeit	Keine Maßnahme & Weiterbeschäftigung mgl. (endet in Arbeitslosigkeit o. Rente)	
40	Befragte*r hat selbst einen BEM- Brief erhalten und hat ihn als Be- leidigung erfasst und wutent- brannt weggeschmissen	Befragte*r selbst BEM-Brief erhalten → löst Wut aus	
41	Es muss mehr aufgeklärt werden, damit Mitarbeitenden wissen, dass sie keine Angst haben müs- sen, sondern das es eine Chance & Hilfe für sie ist	Mehr Aufklärung da- mit Angst bei Mitar- beitenden gelöst wird	
42	Befragte*r wünscht sich ein richtiges BEM-Team, speziell aus jedem Fachbereich einen Verantwortlichen damit Maßnahmen besser geplant werden können & BEM konstruktiver ist	Wunsch nach BEM- Team mit einem verantwortlichen aus jedem Fachbe- reich → bessere Maß- nahmenplanung & konstruktiver	



	nterview 4				
Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion		
1	Im letzten Jahr haben wir 80 Leuten angeschrieben, da waren 45 Leute von bereit mit uns zu reden und 10-12 wurden ein BEM-Fall	80 Leute wurden ange- schrieben, 45 haben sich rückgemeldet, Er- gebnis: 10-12 BEM- Fälle	Fälle / Erfahrungen		
2	Eher unproblematisch sind Sachen, wie ein Bein- oder Armbruch	Unproblematisch sind Brüche	angeschrieben, 45 haben sich rückgemeldet, Ergebnis: 10-12		
3	Sachen grade im Rückenbereich	Rückenbeschwerden	BEM-Fälle		
4	Immer öfter kommen psychische Geschichten hinzu, sehr schwere Fälle	Vermehrter psychische Geschichten	UK 1.2. Gründe der		
5	Bei Ausfall müssen andere Aufgaben mitübernehmen, wird nicht sofort jemand eingestellt zur Überbrückung	Aufgabe müssen von Kolleg*innen Keine sofortige Einstel- lung von Ersatz	- Rückenbe- schwerden - Psychische Be- lastungen (immer		
6	Unwissenheit über Dauer der Er- krankung das ist schwer dann die Aufgaben zu bewältigen	Unwissenheit über KH- Dauer Schwere Bewältigung der Aufgaben	öfter) - Brüche (eher unproblematisch) UK 1.3. Auswirkungen - Aufgabe müssen von Kolleg*innen - Keine sofortige Einstellung von Ersatz - Unwissenheit über KH-Dauer - Schwere Bewältigung Aufgaben		
7	Die Anfänge waren als es gesetz- lich geregelt wurde seit 2004, da wurden Gespräche geführt, es gab kein einheitliches Verfahren	Anfänge 2004 mit Führung von Gesprächen, aber ohne einheitliches Verfahren	OK 2: Ziele und Bedeutsamkeit UK 2.1. Einführung - Anfänge 2004		
8	2016 wurde innerhalb einer Betriebsvereinbarung die Verfahrensweise niedergeschrieben	2016 Manifestierung Verfahren	→ Gespräche, aber ohne ein- heitliches Verfah-		
9	Ziel ist den Krankenstand zu sen- ken und die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhöhen	Ziel: Senkung KH-Stand & Erhöhung Arbeitsfä- higkeit	ren - 2016 Manifestie- rung Verfahren		
10	Man soll dazu beitragen, dass die Erkrankungen erlöschen und nicht schlimmer werden und Er- halt der Arbeitsfähigkeit	Mitwirkung an Verbes- serung an KH	UK 2.2. konkrete Ziele - Ziel: Senkung KH-Stand &		



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
11	BEM wird als wichtig und gut be- wertet, wird gut empfunden das Arbeitgeber*in Chance der Mit- wirkung hat und das es verpflich- tet ist	BEM = wichtig & gut → AG hat Chance der Mitwirkung → Verpflichtung ist gut	Erhöhung/Erhalt Arbeitsfähigkeit - Mitwirkung an Verbesserung an KH
			UK 2.3. Stellen- wert/Bedeutung - BEM = wichtig & gut → AG hat Chance der Mitwirkung → Verpflichtung ist gut
12	Beteiligt ist die Bereich BEM mit den Mitarbeiter*innnen, die Per- sonalabteilung, die Schwerbehin- derungsvertretung, Kontakte wie Integrationsamt Renten- und Un- fallversicherungen. Je nach Problem werden Führungskräfte miteinbezogen sowie der Arbeits- schutz und Betriebsarzt	 (5) Mitarbeiter*innen vom Bereich BEM Personalbereich Schwerbehindertenvertretung Vertreter*innen der Unfall/Rentenversicherung Führungskräfte Arbeitsschutz Betriebsarzt 	OK 3: Akteure UK 3.1. beteiligte Personen - (5) Mitarbeiter*innen vom Bereich BEM - Personalbereich - Schwerbehindertenvertretung - Vertreter*innen der Unfall/Ren-
13	Externe Bezug von Psychologen ist geplant	Externe Bezug von Psychologen ist geplant	tenversicherung - Führungskräfte
14	Bei der Durchführung von BEM- Gesprächen ist Empathie sehr relevant, man sollte sich in die Betroffenen hineinversetzen kön- nen. Was auch hilft ist wenn man schon lange im UN ist.	Empathie und Einfühlsamkeit ist wichtig Gut ist auch lange Erfahrungen/Bestand im UN	ArbeitsschutzBetriebsarztExterne Bezug von Psychologen ist geplant
15	Man muss für das Thema brennen und auch selber irgendwo ein Vorbild sein. Wenn man selber nicht so gesund lebt dann ist es eher unglaubwürdig. Man muss sich diesen Job annehmen.	Man muss für Thema brennen Vorbild sein → wenn man nicht so lebt ist man unglaubwürdig muss Job annehmen	 UK 3.2. Fähigkeiten Empathie und Einfühlsamkeit ist wichtig Gut ist auch lange Erfahrungen/Bestand im UN Man muss für Thema brennen Vorbild sein → wenn man nicht so lebt ist man unglaubwürdig muss Job annehmen



Kodie-	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
rein- heit (Nr.)			
16	Es wurde mal 4-Mal im Jahr angeschrieben, jetzt wird 2-Mal im Jahr angeschrieben, manchmal wird aber auch zwischendurch bei Bedarf angeschrieben.	2-Mal im Jahr wird ange- schrieben und bei Be- darf zwischendurch	OK 4: Gestaltung und Herausforderungen UK 4.1. Kontaktaufnahme
17	Alle Abläufe sind in der Betriebsvereinbarung geregelt. Per schrieben kontaktieren wir den*die Betroffene*n und dann entscheidet diese*r sich entweder für oder gegen ein Gespräch. Dann kann aus dem BEM-Team wählen mit wem er reden möchte. Dann wird geprüft, ob wirklich ein BEM notwendig ist und ob es Maßnahmen gibt damit wir ihn helfen können und den AP gesünder gestalten. Dann werden diese umgesetzt und nach einer bestimmten Zeit wird geguckt, ob sie was gebracht haben. Und dann ist das BEM beendet.	Nach Kontaktierung ent- scheiden sich die Be- troffenen für oder gegen BEM. Dann wählen die einen Gesprächspartner aus. Dann Prüfung nach Notwenigkeit Dann wer- den Maßnahmen ge- plant und geguckt, wie AP gesünder werden kann. Dann folgt Umset- zung der Maßnahmen und schließlich Evaluie- rung des Erfolges. Be- endung BEM	 feste Termine 2- Mal im Jahr via Schreiben → bei Bedarf zwischendurch UK 4.2. typischer Verlauf nach Kontaktierung entscheiden
18	Das BEM ist sehr viel, besonders die Administration ist ein Haufen Papierkram.	Viel Arbeit hinsichtlich Administration, Papier- kram	- Gestaltung ge- sunder AP - Umsetzung Maß-
19	Es hat lange gedauert, bis die richtige Verfahrensweise gefunden wurde und diese durchgesetzt wurde	Langwieriger Prozess der Findung und Durch- setzung richtiger Verfah- rensweise	nahmen - Evaluierung - BEM beendet
20	Eine Herausforderung war eine Akzeptanz zu schaffen gerade bei der Geschäftsführung	Akzeptanz schaffen (Geschäftsführung	UK 4.3. Herausforde- rungenViel Arbeit (Administration, Papier-
21	Wir mussten Mitarbeiter*innen sehr viel aufklären bei Betriebs- versammlungen oder Beratun- gen	Hoher Aufklärungsbe- darf bei Mitarbeitenden	kram) - Langwieriger Prozess der Findung und Durch
22	Befragte*r sieht psychischen Geschichten als sehr herausfordernd an, da ungewiss ist worum es sich konkret handelt. Und in manchen Fällen kann man nur bedingt helfen. Und dann muss man auch erkennen, da kann ich nicht helfen, da muss ich mich rausnehmen.	Psychische Geschichten → kann manchmal nur bedingt helfen	setzung richtiger Verfahrensweise - Akzeptanz schaf- fen (Geschäfts- führung - Hoher Aufklä- rungsbedarf bei Mitarbeitenden - Psychische Ge- schichten
23	Bei Psychischen Sachen weiß man nie, ob es gut wird oder nicht. Bei Problemen mit	Psychische Geschichten → weiß nie, ob es gut wird oder nicht	SUITUITETT



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion → kann manch-
	Führungskräften unternimmt man eine Umsetzung und dann kann es sein, das es nicht besser wird.		mal nur bedingt helfen → weiß nie, ob es gut wird
24	Bei Rückenleiden oft Maßnah- men mit höhenverstellbaren Ti- schen oder gesunde Einrichtung des AP	Ergonomische Arbeits- platzgestaltung (höhen- verstellbarer Tisch)	OK 5: Maßnahmen UK 5.1. angebotene Maßnahmen - Ergonomische
25	Ganz oft wird auch das Hamburger-Modell gemacht. Das ist kein Tabuthema.	Hamburger-Modell	Arbeitsplatzge- staltung - Hamburger-Mo-
26	Oft hilft auch Ergonomie	Ergonomie	dell - Umsetzung zu
27	Umstrukturierung und Umsetzungen des Arbeitsplatzes	Umsetzung zu anderen AP & Umstrukturierung	anderen AP - Umstrukturierung AP
28	Arbeitszeiten verkürzen	Arbeitszeitreduktion	- Arbeitszeitreduk- tion
29	Dann wird geguckt wegen der Schichtarbeit in den Dienstplä- nen, ob man da was machen kann	Arbeitszeitgestaltung	- Arbeitszeitgestal- tung - Stärkung der Kommunikation
30	Und gerade bei psychischen Sachen die Kommunikation mit den Führungskräften stärken	Stärkung der Kommuni- kation (Führungskräfte)	(Führungskräfte) UK 5.1. Wahrneh-
31	Oftmals ist es für die eine Bedro- hungssituation	Bedrohung	mung - Bedrohung - Gute Wahrneh-
32	Im Unternehmen wird es mittler- weile gut angenommen und die Mitarbeiter fühlen sich gehört	Gute Wahrnehmung	mung - Zufriedenheit bei ergonomische
33	Vor allem die mit höhenverstell- baren Tischen sind sehr zufrie- den	Zufriedenheit bei ergo- nomische Arbeitsplatz- gestaltung	Arbeitsplatzge- staltung - Arbeitszeitreduk-
34	Arbeitszeitreduktion wird auch gut wahrgenommen. Also es spricht sich herum, dass man mit den Gesprächen etwas erreichen kann	Arbeitszeitreduktion wird gut wahrgenommen Durch Kommunikation werden Gespräche gut dargestellt	tion wird gut wahrgenommen Durch Kommuni- kation werden Gespräche gut dargestellt
35	Viele nehmen Erstgespräche an und dadurch wird es im Allgemeinen besser angenommen. Mittlerweile hat keiner mehr Befürchtungen einer Kündigung.	Gute Wahrnehmung Erstgespräche → allg. bessere Wahr- nehmung Keine Befürchtungen ei- ner Kündigung mehr	 Gute Wahrneh- mung Erstge- spräche → allg. bessere Wahrnehmung Keine Befürch- tungen einer Kündigung mehr



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
36	Mittlerweile befinden sie sich auf den richtigen Weg nach ein paar Jahren. Aber auch in Zukunft wird man immer wieder auf neue Herausforderungen und Anforderungen durch Digitalisierung stoßen.	Befinden sich auf richtigen Weg In Zukunft werden neue Anforderungen & Herausforderungen erwartet	OK 6: Rückblick & zukünftiger Ausblick - Befinden sich auf richtigen Weg - In Zukunft wer-
37	Manchmal hätte man bei einem Fall gerne etwas anders gemacht, weil die Maßnahme im Moment nicht passen war. Aber man kann nicht immer gleich das Richtige machen, ich weiß auch nicht, ob ich grade alles richtig mache.	In manchen Fällen andere Herangehensweise → man weiß nie in dem Moment, ob es richtig ist	den neue Anforderungen & Herausforderungen erwartet In manchen Fällen andere Herangehensweise → man weiß nie in dem Moment, ob es richtig ist UK 6.1. Pläne der Weiterentwicklung Mehr Zeit schaf-
38	Es wird grade etwas umgestrickt, sodass der administrative Teil bei dem*r Befragten gerade rausgenommen wird, damit diese*r mehr Zeit für Gespräche hat.	Mehr Zeit schaffen für Gespräche → Administration soll wer anders übernehmen	
39	Wollen für die psychischen Ge- schichten einen Ansprechpart- ner*in haben (extern)	Ansprechpartner*in für psychische Geschichten	fen für Gesprä- che → Administration soll wer anders überneh-
40	Wunsch das Personalbereich und Bereich BGM enger zusam- menarbeiten und auch Aufgaben übernehmen	Enge Zusammenarbeit Personal & BGM → Übernahme Aufga- ben	men - Ansprechpart- ner*in für psychi- sche Geschich- ten - Enge Zusam- menarbeit Perso- nal & BGM → Übernahme Auf- gaben



Interview 5

	nterview 5			
Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion	
1	BEM wird regelmäßig durchgeführt, wenn Mitarbeitenden länger als 6 Wochen krank sind oder eine bestimmte Krankheit haben, welche einen Prozess erfordern. Das gibt es schon einige Jahre.	Regelmäßige Durchführung BEM bei Langzeitkran- ken & best, Krank- heiten → seit einigen Jah- ren	OK 1: bisherige Fälle / Erfahrungen - regelmäßige Durchführung BEM bei Langzeitkran- ken & best, Krank- heiten	
2	25 BEM-Fälle im Jahr	25 BEM-Fälle	→ seit einigen Jahren	
3	Es gibt auch sicherlich 10, welche es abgelehnt haben, wo wir glaubten es wäre wichtig	10 haben es abgelehnt, wo es sinnvoll gewesen wäre	UK 1.1. Anzahl BEM- Fälle - 25 BEM-Fälle pro Jahr	
4	Vor allem sind es Langzeiterkran- kungen, welche mit Gelenken ein- hergehen, aber auch seelische und psychische Themen sind oft dabei.	 Gelenkerkran- kungen Seelische & psychische Krankheiten 	 10 haben es abgelehnt, wo es sinnvoll gewesen wäre UK 1.2. Gründe KH Gelenkerkrankun- 	
5	Psychische Geschichten aufgrund von Todesfall oder Leute mit einem Herzinfarkt und Gelenkerkrankun- gen durch Dauerbelastungen	Psychische Geschichten (Todesfall)HerzinfarktGelenkerkrankungen	gen - Seelische & psychische Krankheiten - Herzinfarkte	
6	Die ausgefallenen Personen werden nicht sofort durch einen Leiharbei- ter*in ersetzt, sondern erst wesent- lich später. Erst wird versucht den Ausfall so zu kompensieren.	Kein sofortiger Ersatz durch Leiharbeiter*in Versuch Ausfall zu kompensieren	 UK 1.3. Auswirkungen Kein sofortiger Ersatz durch Leiharbeiter*in Versuch Ausfall zu kompensieren → durch bestehende Mitarbeiter*innen 	
7	Seit 8 Jahren gibt es das BEM	Einführung 2013	OK 2: Ziele und Be-	
8	Man soll Mitarbeitenden die richtige Unterstützung geben	Mitarbeitenden (richtig) unterstütz- ten	deutsamkeit UK 2.1. Einführung - Einführung 2013	
9	Die Anwesenheit soll erhöht werden und ermöglichen, dass die Person nicht mehr krank sein muss	Erhöhung Anwesenheit Verbesserung der GH-Situation	UK 2.2. konkrete Ziele - Mitarbeitenden (richtig) unterstütz- ten	
10	BEM ist mittlerweile ein Standard- prozess, welche die Mitarbeitenden auch kennen. BEM hat eine breite Anerkennung.	BEM = Standard- prozess Mitarbeitenden kennen diesen Breite Anerken- nung	Erhöhung AnwesenheitVerbesserung der GH-Situation	



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung Man braucht für die Prozedur nicht	Generalisierung Formaler Prozess	Reduktion UK 2.3. Stellenwert/Be-
12	unbedingt einen formalen Prozess BEM ist ein zusätzliches Instrument, was wir durchführen und auch wichtig ist, aber trotzdem ist es nur ein Instrument zur Mitarbeiterprävention	nicht notwendig BEM = zusätzliches Instrument → wichtig → nur ein Instrument zur Miatarbeiter*innenprävention	deutung - BEM = Standard- prozess - Mitarbeitenden kennen diesen - Breite Anerken- nung
13	Gesundheitsmanagement wird als wesentlich wichtiger angesehen, also das man nicht abwartet das man ins BEM kommt, sondern schon vorher handelt.	BGM = wichtiger → vor Langzeiter- krankung handeln	 Formaler Prozess nicht notwendig BEM = zusätzli- ches Instrument → wichtig
14	Befragte*r kennt UN, welche zusätzliche Krankenversicherungen abschließen, findet dies aber sinnlos.	Zusätzlicher Abschluss Krankenversicherung = sinnlos	 → nur ein Instrument zur Miatarbeiter*innen- prävention - BGM = wichtiger → vor Langzeiterkran- kung handeln - Zusätzlicher Ab- schluss Kranken- versicherung = sinnlos
15	Beteiligt ist der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und auch der Betriebsrat	BetriebsarztBetriebsratArbeitsschutz	OK 3: Akteure UK 3.1. beteiligte Personen
16	Aus jedem Arbeitsbereich ein Mitar- beiter, meistens der Sicherheitsbe- auftragte, aber auch jemand von Be- triebsrat, Betriebsarzt und externe Werksarzt sowie Personal	 Sicherheitsbe- auftragte Betriebsarzt Betriebsrat Externe Werks- arzt Personal 	 Betriebsarzt Betriebsrat → Selbstständige Auswahl Betriebsratsmitglied Arbeitsschutz → Sicherheitsbeauftragte
17	Verantwortlichen wurden vom betriebsärztlichen Dienst geschult	Schulung durch be- triebsärztlichen Dienst	PersonalExterne Werksarzt
18	Es gibt ein BEM-Team	Existenz BEM- Team	⇒ Schulung durch betriebsärztli-
19	Betriebsrat wird automatisch einbezogen, Betroffene*r kann sich auch daraus jemanden aussuchen	Selbstständige Auswahl Betriebs- ratsmitglied	chen Dienst - Existenz BEM- Team
20	Verantwortliche*r sollte ein gutes Fragevermögen haben und besser zuhören als reden können. Außer- dem Kenntnis über die Maßnahmen haben.	 Gutes Frage- vermögen Sehr gutes Zu- hören Fachliche Kenntnisse 	 UK 3.1. Fähigkeiten Gutes Fragevermögen Sehr gutes Zuhören Fachliche Kennt-
21	Man muss mit den Mitarbeitenden offen reden können	Offene Kommuni- kation	nisse



Kodie- rein- heit	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
(Nr.)	Muss Einbindung bestehen auch	Enge Zusammen-	- Offene Kommuni-
	grade mit der Fachkraft für Arbeits- schutz	arbeit mit Arbeits- schutz	kation - Enge Zusammen- arbeit mit Arbeits- schutz
23	Betroffene werden angeschrieben nach 6 Wochen	Kontaktaufnahme via Schreiben	OK 4: Gestaltung und Herausforderungen UK 4.1. Kontaktauf-
24	man ist mit den Betroffenen aber auch im Kontakt	Kontinuierlicher Kontakt	<i>nahme</i> - Kontaktaufnahme
25	Der Betroffene wird zum Gespräch eingeladen und die Verantwortlichen legen fest, wer dran beteiligt ist. Dann kommt der Mitarbeitenden und alles wird dokumentiert und es wird festgelegt, welche Maßnahmen umgesetzt werden und was die Person selber machen muss. Und in gewissen abständen wird geprüft, ob es besser wird.	Einladen zum Gespräch Durchführung des Gesprächs → Dokumentation Maßnahmenplanung- und Umsetzung Klärung der Aufgaben des Betroffenen Evaluierung	via Schreiben - Kontinuierlicher Kontakt UK 4.2. typischer Verlauf - Einladen zum Gespräch - Durchführung des Gesprächs → Dokumentation - Maßnahmenpla-
26	Wenn die Leute nein sagen, dann bleibt es in der Regel auch dabei. Dann werden diese oft nochmal eingeladen und lehnen es wieder ab. Oft geben diese den Arbeitgeber für die Situation die Schuld.	Bei Ablehnung → erneuter Kontak- tierung	nung- und Umset- zung - Klärung der Aufga- ben des Betroffe- nen - Evaluierung
27	Manchmal wird eine Wiedereingliederung abgelehnt, weil es organisatorisch nicht passt.	Ablehnung BEM- Verfahren (durch Verantwortliche) → passt organisa- torisch nicht	 Bei Ablehnung → erneuter Kontaktierung Ablehnung BEM-Verfahren (durch
28	Es besteht ein gewisses Misstrauen und vielleicht auch Unkenntnis bezüglich des BEM und die Angst danach gekündigt zu werden.	Misstrauen, Angst (Kündigung) bei Mitarbeitenden	Verantwortliche) → passt organisato- risch nicht UK 4.3. Herausforde-
29	Manchmal bestehen unterschiedliche Sichtweisen mit den Werksärzten welche aus betrieblichen Gründen nicht umsetzbar sind	Unterschiedliche Sichtweisen bei Ko- operation mit Werksatzt → in Betrieb nicht umsetzbar	rungen - Misstrauen, Angst (Kündigung) bei Mitarbeitenden - Unterschiedliche Sichtweisen bei Kooperation mit Werksatzt → in Betrieb nicht umsetzbar



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
30	Mitarbeiter werden aus dem Schichtsystem herausgenommen (von 3- ins 2-Schichtsystem) oder Leute arbeiten nur noch in der Tag- schicht	Arbeitszeitgestaltung (Schichtsystem)	OK 5: Maßnahmen 5.1. angebotene Maß- nahmen - Arbeitszeitgestaltung (Schichtsystem)
31	Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz, Versetzung in eine andere Abteilung	Arbeitsplatzwech- sel	Arbeitsplatzwech- selHamburger-ModellErgonomische Ar-
32	Hamburger-Modell	Hamburger-Modell	beitsplatzgestal-
33	Höhenverstellbare Tische	Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung	tung UK 5.2. Wahrnehmung Misstrauen
34	Oft besteht Misstrauen bei den Mit- arbeitenden, wenn diese das An- schrieben erhalten. Angst vor Kündi- gung ist durchaus vorhanden.	Misstrauen Angst vor Kündi- gung	 Misstrauen Angst vor Kündigung Ablehnung → weil sie generell da-
35	Manchmal sagen Betroffen von vornherein nein, weil sie generell gegen solche Verfahren sind.	Ablehnung → weil sie generell dagegen sind	gegen sind - Gute Wahrneh- mung Hamburger- Modell
36	Das Hamburger-Modell wird gut wahrgenommen, aber manchmal wird es nicht umgesetzt, weil es nicht in einsetzbar ist.	mung Hamburger-	 → manchmal ist es nicht umsetzbar - Unterschiedliche Wahrnehmungen → hängt von Stellung
37	Es ist aber auch sehr unterschiedlich, manche sind dankbar. Hängt von der Haltung zum UN ab. Wenn diese eher positiv zu UN stehen, dann nehmen sie Maßnahmen produktiv und konstruktiv an. Wenn sie eher misstrauisch sind, dann sind sie da auch eher defensiv.	Unterschiedliche Wahrnehmungen → hängt von Stellung zu UN ab → positiv gestimmte sind => BEM = produktiv → misstrauisch gestimmte => BEM = defensiv/misstrauisch	zu UN ab → positiv gestimmte sind => BEM = produk- tiv → misstrauisch ge- stimmte => BEM = de- fensiv/misstrauisch - Dankbarkeit - Angst → wird genommen die
38	Manche sind dankbar und manche lehnen es im Vorhinein gleich ab, da GH eine private Angelegenheit ist.	Dankbarkeit Ablehnung	Gespräche mit bereits Betreuten



Kodie- rein- heit (Nr.)	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion
39	Oft besteht Angst, diese wird ge- nommen indem die Betroffenen mit Leuten reden, welche BEM bereits durchgeführt haben	Angst → wird genommen die Gespräche mit bereits Betreuten	
40	Gab eine große Tagung zum Thema BGM, da wird in den nächsten Tagen eine Auswertung stattfinden und dann in den nächsten 1½ Jahren sollen jeden Monat gewisse Aktivitäten für best. Zielgruppen stattfinden mit dem Ziel aktiv zu werden. Es werden auch Vorsorgeuntersuchungen was Schichtarbeit angeht gemacht.	Weiterentwicklung BGM → Angebot Aktivitä- ten im Monat → Vorsorgeunter- suchungen (Schichtarbeit)	OK 6: Rückblick & zu- künftige Aussichten 6.1. Pläne der Weiter- entwicklung - Weiterentwicklung BGM → Angebot Aktivitäten im Monat → Vorsorgeuntersu- chungen (Schichtar- beit)
41	Es sollen auch früh Gespräche durchgeführt werden, sodass die Führungskräfte mögliche Probleme früher wahrnehmen und ein BEM in Zukunft möglichst wenig durchgeführt werden muss.	Frühzeitige Durch- führung der Ge- spräche → in Zukunft mög- lichst wenig BEM- Fällen	 Frühzeitige Durchführung der Gespräche → in Zukunft möglichst wenig BEM-Fällen Aktiver Einbezug
42	Aktiver Einbezug von Mitarbeitenden zum Thema Ernährung, Stressbewältigung. D.h. Programme für ein bessere Leben.	Aktiver Einbezug von Mitarbeitenden → gesundheitliche Themen	von Mitarbeitenden → gesundheitliche Themen - Mitarbeitergewin- nung durch Ausbau
43	Durch den Ausbau des gesundheit- lichen Aspekts, wird erhofft neue Mitarbeiter*innen zu gewinnen	Mitarbeitergewin- nung durch Ausbau BGM	BGM



Kategoriensystem

Oberkategorien (OK)	Beschreibung OK	Unterkategorien (UK)
OK 1: bisherige BEM-Fälle / Erfah-	Alle Beschreibungen, welche sich auf die bisherigen Fälle bezie-	UK 1.1. Anzahl BEM-Fälle
rungen	hen. Das umschließt ebenfalls die Anzahl der Fälle sowie die	UK 1.2. Gründe der Krankheit
	wesentlichen krankheitsbeding- ten Gründe für ein BEM-Verfah-	UK 1.3. Auswirkungen
	ren. Betrachtet wird ebenso die	
	durchs Fernbleiben resultieren- den Auswirkungen.	
OK 2: Ziele und Bedeutsamkeit des	Darstellung der Ziele und des Verständnisses des BEMs sowie	UK 2.1. Einführung
BEM	den Herausforderungen, welche sich während der Implementie-	UK 2.2. konkrete Ziele
	rung ergeben.	UK 2.3. Stellenwert/Bedeutung
OK 3: Akteure	Anmerkungen zu den beteiligten Personen und Stellen am BEM-	UK 3.1. beteiligte Personen
	Prozess. Bezug, welche Fähig- keiten und Fertigkeiten als Ver- antwortliche*r wichtig erscheinen.	UK 3.2. Fähigkeiten / Fertigkeiten der verantwortlichen Person
	Hierbei wird auch der Anspruch von externen Dienstleistern*innen thematisiert.	UK 3.3. Bezug externe Dienstleister*innen
OK 4: Gestaltung und Herausforderun-	Alle Textstellen, welche auf eine Deutung des BEM-Verfahrens	UK 4.1. Kontaktaufnahme
gen des BEMs	rückschließen lassen. Besonders die Kontaktaufnahme und das ty- pische BEM-Fallmanagement	UK 4.2. Typischer Verlauf BEM- Verfahren
	(BEM-Gespräch) werden thematisiert.	UK 4.3. Herausforderungen
OK 5: Maßnahmen	Beschreibung angebotener Maß- nahmen sowie deren Wahrneh-	UK 5.1. angebotene Maßnahmen
	mung und Effekt stehen im Fokus.	UK 5.2. Wahrnehmung



Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Groß Wüstenfelde, 29.04.2021
Ort, Datum
Unterschrift
Hannah Maron