

Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

University of Applied Sciences

Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherung

Standort Hennef

Bachelor-Abschlussarbeit

Zur Erlangung

des Bachelor-Abschlussgrades

Bachelor of Arts (B.A.)

Thema:

**„Teilhabe am Arbeitsleben – Synergien durch das
Zusammenwirken von Reha-Management und betrieblichen
Eingliederungsmanagement“**

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Christian Rexrodt

Zweitgutachter: Herr Carsten Koops

vorgelegt am: 05.08.2019

von cand.: Herr Andreas Weyl

Matr.-Nr.: 9029309

Inhaltsverzeichnis	Seite
Inhaltsverzeichnis	II
Literaturverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1. Einleitung.....	1
2. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM).....	3
2.1 Definition des BEM	3
2.2 Geschichtlicher Hintergrund des BEM	5
2.3 Strukturierung des BEM-Prozesses	6
2.4 Vorteile des BEM	7
2.5 Der BEM-Prozess in der Praxis	8
3. Das Management der Rehabilitation	10
3.1 Definition des Begriffs „Management der Rehabilitation“	11
3.2 Geschichtlicher Hintergrund des Reha-Managements.....	11
3.3 Ziele des Reha-Managements der UV-Träger	12
3.4 Das Reha-Management in der Praxis der UV-Träger	12
4. Methodisches Vorgehen.....	15
4.1 Erhebungsinstrument.....	15
4.2 Interviewleitfaden	16
4.3 Einverständniserklärung	18
4.4 Auswahl und Beschreibung der Experten	19
4.5 Datenerhebung	20
4.6 Datenauswertung.....	20
4.7 Worthäufigkeiten in den Experteninterviews	22
5. Darstellung der Ergebnisse	22
5.1 Qualitative Inhaltsanalyse	22

III

5.1.1	Problematik der BEM-Implementierung.....	22
5.1.2	Aktuelle Umsetzung des BEM	23
5.1.3	Gründe für die Entwicklung des BEM	24
5.1.4	Optimierung der Umsetzung des BEM	25
5.1.5	Qualifikation der BEM-Beauftragten	27
5.1.6	Stellung der BEM-Beauftragten.....	28
5.1.7	BEM-Beauftragte und Reha-Manager	29
5.1.8	Qualität des Informationsaustausches	30
5.1.9	Zeitpunkt der Kooperation	31
5.1.10	Formen der Kooperation	32
5.1.11	Datenschutzrechtliche Probleme.....	34
5.1.12	Digitalisierung im BEM	35
5.2	Worthäufigkeiten in den Interviews	36
6.	Diskussion	37
6.1	Umsetzung des BEM	37
6.2	Optimierung der Umsetzung des BEM.....	40
6.3	Rolle des BEM-Beauftragten.....	41
6.4	Kooperation zwischen Reha-Manager und BEM-Beauftragten...	43
6.5	Digitalisierung im Bereich des BEM	48
6.6	Analyse der Worthäufigkeiten	50
7.	Fazit.....	51
	Danksagung.....	55
	Anhang 1: Leitfaden zum Experteninterview	57
	Anhang 2: Einverständniserklärung	58
	Anhang 3: Auswertung der Experteninterviews	59

Literaturverzeichnis

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Praxisleitfaden, Paderborn, 2018
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.):** BGW Mitteilung 02/2017 – Gesund im Betrieb, Türöffner BEM, online im Internet: <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Kundenmagazin/Ausgaben/Mitteilungen-2017-2.html> [25.06.2019]
- Beseler, Lothar (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX aus arbeitsrechtlicher Sicht, 7. Auflage, Münster, 2018
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.):** Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, online im Internet: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/Kosten-der-AU/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit_node.html [03.07.2019]
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.)** ZB Ratgeber Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), Wiesbaden, 2018
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement, BEM-Kompass, online im Internet: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/arbeitsleben/betriebliches-eingliederungsmanagement/was.html> [30.06.2019]
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):** Bundesteilhabegesetz Kompakt – Teilhabeplanung, Frankfurt 2019
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):** Das Bundesteilhabegesetz, online im Internet: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/bundesteilhabegesetz/ueber-das-bthg.html> [05.07.2019]
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):** Trägerübergreifende Beratungsstandards – Handlungsleitfaden zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation, Frankfurt (Main), 2015
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):** Wegweiser Rehabilitation für Menschen mit einer Behinderung, Frankfurt (Main), 2013
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement – Von der Arbeitsunfähigkeit zur Beschäftigungsfähigkeit, online im Internet: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungsmanagement.html> [25.06.2019]
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.):** Monitor Digitalisierung am Arbeitsplatz, online im Internet: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a875-monitor-digitalisierung-am-arbeitsplatz.html> [17.07.2019]

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.):** Schritt für Schritt zurück in den Job – Betriebliche Eingliederung nach länger Krankheit – was Sie wissen müssen, online im Internet: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.html> [12.07.2019]
- Britschgi; Sigrid (Hrsg.):** BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement, 4. Auflage, Frankfurt (Main), 2017
- Deutscher Bundestag (Hrsg.):** Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss), online im Internet: dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/023/1502357.pdf [10.07.2019]
- Diekmann, Andreas (Hrsg.):** Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendung, 5. Auflage, Hamburg, 2011
- DGUV (Hrsg.):** Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Praxishilfe für die Beratung der UV-Träger in den Betrieben, Berlin, 2018
- DGUV (Hrsg.):** Das Reha-Management der DGUV - Handlungsleitfaden, online im Internet: https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/reha-manager/handlungsleitfaden.pdf [04.07.2019]
- DGUV (Hrsg.):** Erfolgsmerkmale eine effizienten Reha-Managements, online im Internet: http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/grundsätze_rehamanagement_dguv-suva_auva.pdf [25.06.2019]
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (Hrsg.):** Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse, 6. Auflage, Marburg, 2015
- Faller, Gudrun (Hrsg.):** Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 3. Auflage, Bern, 2017
- Giesert, Marianne; Reuter, Tobias; Liebrich, Anja (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement 4.0 – Ein kreativer Suchprozess, Hamburg, 2018
- Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement, Ein Handlungsleitfaden, online im Internet: <https://www.boeckler.de/111681.htm?produkt=HBS-006835&chunk=2&jahr=> [04.07.2019]
- Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (Hrsg.):** Berufliche Wiedereingliederung zahlt sich aus, Genf, 2017
- Knieps, Franz; Pfaff, Holger (Hrsg.):** BKK Gesundheitsreport – Arbeit und Gesundheit Generation 50+, online im Internet: <https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/?src=aspcu&typ=dl&cid=6338> [18.07.2019]
- Lichtenberg, Nina; Rexrodt, Christian; Toepler, Edwin, (Hrsg.):** Management der Rehabilitation, Case Management im Handlungsumfeld Rehabilitation, Hennef, 2017

- Mayring, Philipp (Hrsg.):** Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 12. Auflage, Weinheim, 2015
- Marburger, Horst (Hrsg.):** SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Regensburg, 2013
- Mieg, Harald; Brunner, Beat (Hrsg.):** Experteninterviews – Eine Einführung und Anleitung, online im Internet: www.research-collection.ethz.ch/handle/20.500.11850/135320 [20.06.2019]
- Niehaus, Mathilde; Magin, Johannes; Marfles, Britta, Vater, Gudrun; Werkstetter, Eveline (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX, Köln, 2008
- Nohl, Arnd-Michael. (Hrsg.):** Interview und Dokumentarische Methode, 5. Auflage, Hamburg, 2017
- Prümper, Jochen; Reuter, Tobias; Sporbert, Alexandra (Hrsg.):** BEM-Netzwerk – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, Berlin, 2015
- Talentplus (Hrsg.):** Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Wann ist ein BEM gefordert, online im Internet: <https://www.talentplus.de/in-beschaeftigung/betriebliches-eingliederungsmanagement/index.html> [23.06.2019]
- Verlag Dashöfer (Hrsg.):** BEM, Praxistipps Weiterbildung und Fachinformationen, online: <http://www.bem-betriebliches-eingliederungsmanagement.de/betriebliches-eingliederungsmanagement/betriebliches-eingliederungsmanagement-definition/> [21.06.2019]

Abbildungsverzeichnis	Seite
Abbildung 1: Prozesskette eines erfolgreichen BEM-Verfahrens	9
Abbildung 2: Der Reha-Prozess	13
Abbildung 3: Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragtem und dem Reha-Manager.....	32
Abbildung 4: Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Managern.....	44
Abbildung 5: TOP 4 der Ursachen für Arbeitsunfähigkeitszeiten	49
Abbildung 6: Worthäufigkeiten in den Experteninterviews	51

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitgeber
AN	Arbeitnehmer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrV	Betriebsvereinbarung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGN	Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe
BG RCI	Berufsgenossenschaft für Rohstoffe und chemische Industrie
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BV	Bezirksverwaltung
CDMP	Certified Disability Management Professional
DienstV	Dienstvereinbarung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
FASI	Fachkraft für Arbeitssicherheit
Hrsg.	Herausgeber
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IVSS	Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit
LArbG	Landesarbeitsgericht
NIDMAR	National Institute of Disability Management and Research
Reha	Rehabilitation
SGB IX	Neuntes Sozialgesetzbuch
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UV	Unfallversicherung

1. Einleitung

Die Veränderung des Arbeitsmarktes wird eine der größten Herausforderungen in naher Zukunft sein. Die digitale Transformation, mit neuen Arbeitsformen und Arbeitsgestaltungsmöglichkeiten, sorgt für weitreichende Veränderungen in diesem Bereich. Daneben führen die Auswirkungen des demografischen Wandels zu einem Fachkräftemangel und zu einer älter werdenden Belegschaft in den Unternehmen. Mit erhöhtem Alter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigt auch die Gefahr einer chronischen Erkrankung und einer damit verbundenen längeren Arbeitsunfähigkeit. Schon heute machen Langzeiterkrankungen mehr als ein Drittel der Arbeitsunfähigkeitszeiten aus.¹ Diese Arbeitsunfähigkeit belastet nicht nur das Unternehmen und dessen Mitarbeiter/innen, sondern auch die Sozialversicherungssysteme. 2017 schätzte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) den, durch Arbeitsunfähigkeit verursachten, jährlichen volkswirtschaftlichen Schaden auf ca. 76 Mrd. Euro. Dabei wird von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 16,7 Tagen pro Mitarbeiter ausgegangen.² Der demografische Wandel und die Digitalisierung des Arbeitsmarktes, mit all ihren Auswirkungen, erfordern dementsprechend neue und innovative Wege, um eine gesundheits- und fähigkeitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung zu ermöglichen.³

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein systematisches Verfahren, mit dem Ziel, eine bestehende Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, eine erneute Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden und damit letztlich den Arbeitsplatz dauerhaft zu erhalten.⁴ Das BEM ist seit 2004 fester Bestandteil des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) und dennoch haben viele Arbeitgeber (AG) das BEM noch nicht in ihrem Unternehmen implementiert. Aber auch in den Betrieben, in denen das BEM bereits umgesetzt wird, besteht noch in vielen Bereichen Verbesserungspotenzial, beispielsweise im Hinblick auf die Kommunikation der am BEM-beteiligten Akteure. So hat die Studie zur „(Digitalen) Nutzung von Beschäftigten und deren Kenntnissen

¹ vgl. BGW (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 6

² vgl. BAuA (Hrsg.): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, <https://www.baua.de> [03.07.2019]

³ vgl. Giesert et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement 4.0, 2018, Seite 9

⁴ vgl. Britschgi/Sigrid, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2017, Seite 19

über BGM-Maßnahmen und Angebote“ des Instituts für Arbeitsfähigkeit aus dem Jahr 2016/17 gezeigt, dass es bei der Durchführung des BEM nur selten zu einer Vernetzung mit den Rehabilitationsträgern oder mit den vor Kurzem weggefallenen, gemeinsamen, öffentlichen Servicestellen kam.⁵

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Thematik der Teilhabe am Arbeitsleben und inwiefern Synergien durch das Zusammenwirken von Reha-Management und BEM geschaffen werden können, um eine bestmögliche Wiedereingliederung zu erzielen.

Ziel der Arbeit ist es herauszufinden, wie die Prozesse des BEM für ein effektives Management der Rehabilitation genutzt werden können und welche Abläufe optimiert werden sollten.

Um diese Forschungsfrage beantworten zu können, werden im zweiten Abschnitt dieser Arbeit die Grundlagen des BEM gem. § 167 Abs. 2 SGB IX und das Management der Rehabilitation mit Hilfe von Fachliteratur vorgestellt. Dabei wird zunächst auf die Definition des BEM eingegangen. Anschließend wird der historische Hintergrund des BEM kurz erläutert und das strukturierte BEM-Verfahren mit seiner Betriebs- oder Dienstvereinbarung beleuchtet. Nachfolgend werden die Vorteile des BEM-Prozesses aufgezeigt, um daraufhin das BEM in der Praxis vorzustellen. In Abschnitt 3, welcher das Reha-Management thematisiert, wird anfangs die Bedeutung des Reha-Managements definiert. Der geschichtliche Hintergrund und die Ziele des Reha-Managements werden in der Folge aufgegriffen. Am Ende des 3. Abschnitts wird die Arbeit eines Reha-Managers⁶ der BGW in der Praxis beschrieben.

In Abschnitt 4 werden zunächst die methodischen Ansätze der Datenerhebung vorgestellt, um anschließend auf die Durchführung der Experteninterviews einzugehen. Im Anschluss wird der Inhalt der Einverständniserklärung erläutert, bevor die Auswahl und die Beschreibung der Experten folgen. Die Datenerhebung und die Datenauswertung der qualitativen Inhaltsanalyse werden in den darauffolgenden Unterpunkten beschrieben. Abschnitt 4 endet mit der Darstellung einer Worthäufigkeitsanalyse.

⁵ vgl. Giesert et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement 4.0, 2018, Seite 32

⁶ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Die Begriffe sind entsprechend geschlechtsneutral zu verstehen.

Mit den Ergebnissen der Experteninterviews wird sich in Abschnitt 5 auseinandergesetzt und im Anschluss in Abschnitt 6 diskutiert., bevor die vorliegende Arbeit mit einem Fazit abschließt.

2. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) mit seinen Handlungsfeldern „Betrieblicher Arbeitsschutz“, „BEM“ und der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ dient der systematischen und nachhaltigen Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Innerhalb des BGM nimmt das BEM eine wichtige Rolle ein, speziell um langen Arbeitsunfähigkeitszeiten entgegenzuwirken bzw. um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherzustellen. Gem. § 167 Abs. 2 SGB IX müssen die AG verpflichtend ein BEM anbieten. Ein BEM-Verfahren kommt allerdings nur mit der Zustimmung des BEM-berechtigten Arbeitnehmers (AN) zustande. Diese Freiwilligkeit steht dem AN im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechtes zu.⁷ Gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX sind AG verpflichtet länger erkrankten Beschäftigten ein BEM anzubieten.⁸ Neben der Gesundheitsprävention dienen die in § 167 Abs. 2 SGB IX genannten Maßnahmen aber auch der Vermeidung krankheitsbedingter Kündigungen und der Verhinderung von Arbeitslosigkeit, von Erkrankten und von Krankheit bedrohten Menschen.⁹

2.1 Definition des BEM

Gem. § 167 Abs. 2 SGB IX muss jeder AG, unabhängig von der Größe des Betriebes oder der Rechtsform, verpflichtend ein BEM durchführen. Der Arbeitgeber muss ein BEM anbieten, sobald der Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig krank ist.¹⁰ Alle Beschäftigte haben ein Anspruch auf ein BEM, nicht nur schwerbehinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen. Auch Auszubildende, befristet Beschäftigte oder Leiharbeiter haben ein Anrecht auf ein BEM-Verfahren. Ausgenommen hiervon ist

⁷ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, Bern, 2017, Seite 288

⁸ vgl. BMAS (Hrsg.): BEM, www.bmas.de, [25.06.2019]

⁹ vgl. Beseler, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Münster, 2018, Seite 5

¹⁰ vgl. BAR (Hrsg.): BEM-Kompass, www.bar-frankfurt.de, [30.06.2019]

die Probezeit. Für diesen Zeitraum ist der AG nicht verpflichtet dem AN ein BEM anzubieten.¹¹

Das BEM beinhaltet all das, was dazu beiträgt, die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter mit gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Behinderungen, langfristig zu sichern. Hierbei hängt es nicht davon ab, ob die gesundheitliche Gefährdung arbeitsbedingt ist oder nicht.¹²

Der BEM-Prozess ist ein rechtlich regulierter Suchprozess, der individuell angepasste Lösungen zur Vermeidung zukünftiger Arbeitsunfähigkeit ermitteln soll.¹³

§ 167 Abs. 2 SGB IX lautet wie folgt:

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, 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 eine erneute Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich, wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger - oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt - hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Absatz 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung – im Sinne des § 176 bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung – können die Klärung

¹¹ vgl. Talentplus (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement <https://www.talent-plus.de>, [23.06.2019]

¹² vgl. BAR (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement, www.bar-frankfurt.de, [30.06.2019]

¹³ vgl. Verlag Dashöfer (Hrsg.): BEM, <http://www.bem-betriebliches-eingliederungsmanagement.de>, [21.06.2019]

verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.“¹⁴

2.2 Geschichtlicher Hintergrund des BEM

Das BEM wurde mit Wirkung zum 1. Mai 2004 im damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX eingefügt. Der Bundesrat stand dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung ursprünglich kritisch gegenüber. So befürchtete die Vertretung der Bundesländer, dass die allgemeinen Bestrebungen nach Deregulierung und Verwaltungsabbau mit dem BEM nicht vereinbar wären. Die AG hätten, ihrer Meinung nach, durch die Neuregelung einen erhöhten Verwaltungsaufwand, höhere Kosten und keinen erkennbaren Vorteil. Die Bundesregierung konnte diese Bedenken mit dem Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit des BEM weitestgehend ausräumen und somit für eine Mehrheit werben.¹⁵ In der damaligen Stellungnahme der Regierungsparteien SPD und Bündnis 90/Die Grünen wurde die Weiterentwicklung der bisherigen Vorschriften zur betrieblichen Prävention zu einem wirksamen betrieblichen Eingliederungsmanagement beschrieben. Durch eine einheitliche Gesundheitsprävention sollten die Arbeitsverhältnisse dauerhaft gesichert werden. Die Bundesregierung wies des Weiteren darauf hin, dass die Kosten für Arbeitslosigkeit oder Rentenbezüge deutlich teurer wären, als eine Prävention und Rehabilitation.¹⁶ Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in den Folgejahren verschiedene Maßnahmen ergriffen, wie beispielsweise, durch die Initiative „job- Jobs ohne Barrieren“, die zwischen 2004 und 2007 gefördert wurde, gezielt zu informieren.¹⁷ Einige Unternehmen versuchten sich in dieser Zeit der gesetzlichen Vorgabe zu entziehen. Sie reduzierten die Bedeutung des BEM auf den Personenkreis der schwerbehinderten Beschäftigten und begründeten dies mit der gesetzlichen Positionierung im SGB IX. Die Rechtsprechung hat diese Auffassung eindeutig widerlegt. Das BEM ist, trotz seiner Regelung im SGB IX, auf alle Beschäftigten und damit nicht nur auf schwerbehinderte Menschen anzuwenden.¹⁸ Aber auch auf Seiten der

¹⁴ vgl. § 167 Abs. 2 SGB IX

¹⁵ vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.): Beschlussempfehlung, dip21.bundestag.de/dip21/btd/15/023/1502357.pdf, [10.7.2019], Seite 2-3

¹⁶ vgl. Beseler, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 13

¹⁷ vgl. Niehaus et al, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2008, Seite 10

¹⁸ vgl. BMAS (Hrsg.): Schritt für Schritt zurück in den Job, www.bmas.de, [12.07.2019], Seite 11

betrieblichen Interessenvertretungen gab es Bedenken gegenüber dem BEM. Betriebsräte sprachen damals von der „Jagd auf Kranke“ oder dem „BAM“, dem „betrieblichen Ausgliederungsmanagement“, und zeigten damit eine stark ablehnende Haltung gegenüber dem BEM.¹⁹ In den folgenden Jahren haben insbesondere Integrationsämter, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die Gewerkschaften, die Berufsgenossenschaften, sowie Sozial- und Arbeitgeberverbände mit zahlreichen Informationsveranstaltungen für eine Aufklärung gesorgt.²⁰ Am 1. Januar 2018 wurde der § 84 Abs. 2 SGB IX zu § 167 Abs. 2 SGB IX abgeändert, wobei sich hier inhaltlich nicht viele Änderungen ergaben. Einzig der Wegfall der gemeinsamen örtlichen Servicestellen, die noch nach § 84 Abs. 2 SGB IX vom AG kontaktiert werden sollten, wurden im neuen § 167 Abs. 2 SGB IX durch die Rehabilitationsträger ersetzt. Diese sollten jetzt direkte Ansprechpartner sein.²¹

2.3 Strukturierung des BEM-Prozesses

Die gesetzliche Vorschrift des § 167 Abs. 2 SGB IX formuliert nicht, dass das BEM als System eingeführt werden muss. Der Gesetzgeber hat lediglich die Rechtspflicht zur Durchführung eines BEM normiert, die inhaltliche Ausgestaltung aber völlig offengelassen.²² Kleinere Betriebe können möglicherweise auf ein systematisches BEM verzichten, denn sie sind in der Lage im Rahmen eines BEM-Falls schnell und unbürokratisch zu reagieren. Bei größeren Unternehmen ist es jedoch empfehlenswert, dass ein einheitliches und standardisiertes Verfahren erarbeitet wird. Hierfür sollten sich die Unternehmensleitung, die betriebliche Interessenvertretung und die Schwerbehindertenvertretung auf gemeinsame Ziele für das BEM im Unternehmen einigen.

In Form einer schriftlichen Betriebs- (BetrV) oder Dienstvereinbarung (DienstV)²³ kann eine Grundlage für zukünftige BEM-Fälle gelegt werden, die zusätzlich noch eine gewisse Transparenz gegenüber den Beschäftigten bzw. AN in den Betriebs- oder Dienststellen bietet²⁴. Inhaltlich gehören

¹⁹ vgl. Niehaus et al., Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2008, Seite 10

²⁰ ebd., Seite 10

²¹ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, Seite 289

²² vgl. Prümper et al., BEM-Netzwerk, 2015, Seite 29

²³ In der Folge wird nur noch der Begriff Betriebsvereinbarung (BetrV) verwendet und steht somit Analog für die Dienstvereinbarung (DienstV)

²⁴ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, Seite 290

in eine BetrV nicht nur die Ziele für die Umsetzung des BEM im Unternehmen. Es sollten zudem der Geltungsbereich und die Geltungsdauer beschrieben werden, also Angaben darüber erfolgen, für welchen Personenkreis die BetrV gilt und ab wann sie in Kraft tritt. Darüber hinaus sollten die allgemeinen Grundsätze dargestellt werden, beispielsweise jener, dass ein BEM nur mit Zustimmung des Berechtigten durchgeführt werden darf. Die Maßnahmen zur Umsetzung des BEM sind die wichtigsten Inhalte einer BetrV. Dazu gehören u.a. die Erfassung der Arbeitsunfähigkeitszeiträume, die Planung der Maßnahmen und die Festlegung der BEM-Akteure.²⁵ Der Datenschutz sollte in der BetrV ebenfalls schriftlich festgehalten werden. Vor allem erscheint es sinnvoll den Umgang mit der BEM-Akte transparent dazustellen. Allerdings sollten die Datenschutzbestimmungen nicht dazu führen, dass hierdurch effektive Maßnahmen des BEM verhindert werden.²⁶ Weitere rechtliche Grundlagen sind in § 77 des Betriebsverfassungsgesetzes geregelt.

2.4 Vorteile des BEM

Von einem funktionierenden BEM profitieren nicht nur die BEM-Berechtigten, sondern auch die Unternehmen und die Sozialversicherungssysteme.²⁷ Erkrankte Beschäftigte können durch die freiwillige Teilnahme am BEM-Verfahren ihre Arbeitsunfähigkeit überwinden und durch gezielte Maßnahmen wieder in ihr Arbeitsumfeld eingegliedert werden. Arbeitsunfähigkeiten, die durch betriebliche Einflüsse verursacht wurden, können ermittelt und bekämpft werden.²⁸

Unternehmen die ein BEM durchführen kommen nicht nur ihrer rechtlichen Verpflichtung gem. § 167 Abs. 2 SGB IX nach, sondern haben dadurch auch einen wirtschaftlichen Nutzen. Durch verkürzte Arbeitsunfähigkeitszeiten verringern sich die Kosten für die Entgeltfortzahlung.²⁹ Anwerbungs- oder Ausbildungskosten entfallen, wenn der Mitarbeiter wieder ins Unternehmen eingegliedert werden kann. Außerdem bleibt den Unternehmen die Erfah-

²⁵ vgl. BGW (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 36

²⁶ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, Seite 291

²⁷ vgl. IVSS (Hrsg.): Berufliche Wiedereingliederung zahlt sich aus, 2017, Seite 17

²⁸ vgl. BIH (Hrsg.): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 11

²⁹ vgl. BGW (Hrsg.): Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 9

rung und das Wissen des Beschäftigten erhalten. Das Image dieser Unternehmen wird durch ein funktionierendes BEM positiv beeinflusst. Soziale Unternehmen die fair mit ihren Mitarbeitern umgehen, verbessern das Betriebsklima und steigern zudem ihre Attraktivität für potenzielle Neuanstellungen.³⁰

Sozialversicherungsträger profitieren von dem BEM, da Leistungen effektiver erbracht werden und damit finanzielle Ressourcen eingespart werden können.³¹

2.5 Der BEM-Prozess in der Praxis

In diesem Abschnitt soll die praktische Abfolge eines BEM-Verfahrens beschrieben und erläutert werden, welche Schritte beachtet sollten.

Das Unternehmen erfasst im ersten Schritt die Fehlzeiten der Angestellten und filtert so die betroffenen Personen heraus, welche im zurückliegenden Jahr sechs Wochen oder länger arbeitsunfähig erkrankt waren.

Es werden alle Kalendertage gezählt, auch die Wochenenden.³² Anschließend wird mit dem Betroffenen Kontakt aufgenommen und ein Termin für ein persönliches Gespräch vereinbart. Dieser Kontakt wird in der Regel durch ein Anschreiben des BEM-Beauftragten an den BEM-Berechtigten hergestellt. Diesem Anschreiben kann auch ein Flyer mit zusätzlichen Informationen beigelegt werden, um über den Verlauf eines möglichen BEM-Prozesses zu unterrichten. Stimmt der BEM-Berechtigte einem BEM-Verfahren zu, treffen sich beide Parteien zu einem persönlichen Gespräch. In diesem Erstgespräch informiert der BEM-Beauftragte den BEM-Berechtigten über die geplanten Ziele und Abläufe des BEM. Dieses Gespräch soll vor allem dazu dienen Vertrauen aufzubauen, da ohne die Zustimmung des Betroffenen keine weiteren Schritte erfolgen können.³³ Die Einverständniserklärung kann durch den BEM-Berechtigten jederzeit, ohne Angabe von Gründen, widerrufen werden. In diesem Fall ist das BEM-Verfahren mit sofortiger Wirkung beendet.

³⁰ vgl. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): BEM, www.boeckler.de, [04.07.2019]

³¹ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, Seite 286

³² vgl. Lichtenberg et al, Management der Rehabilitation, 2017, Seite 156

³³ vgl. BGW (Hrsg.): Türöffner BEM, www.bgw-online.de, [22.06.2019], Seite 15

Der Beschäftigte ist „der Herr“ des BEM-Verfahrens, d.h. er entscheidet, ob er ein BEM in Anspruch nehmen will oder nicht.³⁴ Stimmt der Betroffene dem Verfahren zu, kommt es im nächsten Schritt zur sogenannten Fallbesprechung. Hier sollten, neben der BEM-berechtigten Person und dem BEM-Beauftragten des Unternehmens, auch ein Mitglied des Betriebs- oder Personalrates sowie gegebenenfalls die Schwerbehindertenvertretung beisitzen. Zudem kann es durchaus sinnvoll sein einen Vertreter des leistenden Sozialversicherungsträger hinzuzuziehen, um bereits zu diesem Zeitpunkt eine Kostenübernahme für erforderliche Maßnahmen abzuklären. In dieser Konstellation kann man dann über die aktuelle Situation des betroffenen Mitarbeiters sprechen und die Rahmenbedingungen für weitere Schritte klären.³⁵ Um mögliche Maßnahmen konkret festlegen zu können, kann es durchaus hilfreich sein, einen Betriebsarzt zum BEM-Verfahren hinzuziehen. Die BEM-Berechtigten haben häufig Schwierigkeiten über ihre Erkrankung zu sprechen. Im Beisein eines Betriebsarztes, der zur Verschwiegenheit verpflichtet ist, fällt ihnen dies meist deutlich leichter.³⁶ Werden Maßnahmen festgelegt, die der Eingliederung in das Unternehmen dienen, kann auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASI) zum BEM-Verfahren hinzugezogen werden. Wichtig ist in jedem Fall, dass die Maßnahmen auf den individuellen Bedarf abgestimmt und die Verantwortlichkeiten festgelegt werden.³⁷



Abbildung 1: Prozesskette eines erfolgreichen BEM-Verfahrens (Quelle: Eigene Darstellung, Daten entnommen aus BGW (Hrsg.): BEM – Praxisleitfaden, 2018, Seite 11)

³⁴ vgl. BIH (Hrsg.): Das Betriebliche Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 12

³⁵ vgl. BGW (Hrsg.): Türöffner BEM, www.bgw-online.de, [22.06.2019], Seite 15

³⁶ vgl. BGW (Hrsg.): Gesund im Betrieb, www.bgw-online.de [26.06.2019], Seite 16

³⁷ vgl. ebd., Seite 16

Die Möglichkeiten des BEM reichen von einer stufenweisen Wiedereingliederung in das bisherige Arbeitsumfeld bis hin zu einer Umschulung, um eine andere Tätigkeit in dem Unternehmen aufnehmen zu können. Die notwendigen Maßnahmen werden anschließend schriftlich in einem BEM-Plan festgehalten. Für die Umsetzung der Maßnahmen ist in erster Linie die Arbeitgeberseite verantwortlich, der Mitarbeiter hat jedoch eine Mitwirkungspflicht.

Bei der Rückkehr in den Betrieb wird der BEM-Berechtigte idealerweise durch die FASI oder den Betriebsarzt begleitet, um den Berechtigten in problematischen Situationen zu unterstützen.³⁸ Eventuell auftretende Schwierigkeiten könne so möglichst schnell erkannt und beseitigt werden. Am Ende erfolgt die Überprüfung, inwieweit die Maßnahmen das gesetzte Ziel erreicht haben.³⁹ Verläuft die geplante Maßnahme nicht wie erhofft, kann ein neuer Maßnahmenplan erstellt werden.⁴⁰ In vielen Fällen verlaufen die Maßnahmen spätestens dann erfolgreich. Es sind jedoch auch viele Szenarien möglich, in denen ein BEM nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt. So kann ein fehlender Heilungsprozess oder eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes dafür sorgen, dass eine Beschäftigung in dem Betrieb nicht mehr möglich ist.⁴¹ Das BEM-Verfahren muss dann ohne erfolgreiche Eingliederung beendet werden.

3. Das Management der Rehabilitation

Das Management der Rehabilitation beschreibt einen Prozess, bei dem alle erbrachten Leistungen der Teilhabe exakt aufeinander abstimmt werden. Die gesetzliche Grundlage ist das SGB IX. Hierin werden auch die Leistungen für die Zielgruppen „Behinderte“ oder „von Behinderung bedrohte Menschen“ definiert. Dieser Personenkreis steht im Fokus des Managements der Rehabilitation. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass jede Person, die eine Beeinträchtigung der Teilhabe zu erwarten hat, zu den Menschen gezählt werden kann, welche von einer Behinderung bedroht sind.⁴²

³⁸ vgl. BGW (Hrsg.): Türöffner BEM, www.bgw-online.de [22.06.2019], Seite 15

³⁹ vgl. Faller, Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, 2017, Seite 287

⁴⁰ vgl. BGW (Hrsg.): Gesund im Betrieb, www.bgw-online.de [26.06.2019], Seite 15

⁴¹ vgl. Lichtenberg et al, Management der Rehabilitation, 2017, Seite 158

⁴² ebd. Seite 9

3.1 Definition des Begriffs „Management der Rehabilitation“

Reha-Management bedeutet im Grundsatz, mit Hilfe einer umfangreichen Planung, Koordinierung und aktiven Begleitung, alles Notwendige zu tun, um den Verletzten bzw. Erkrankten dahingehend zu helfen, deren Arbeitsfähigkeit beizubehalten, um weiterhin am Leben in der Gesellschaft teilnehmen können.⁴³ Die Rehabilitation reicht von der Akutbehandlung und medizinischen Wiederherstellung bis hin zu Maßnahmen der beruflichen und sozialen Teilhabe.⁴⁴

3.2 Geschichtlicher Hintergrund des Reha-Managements

Im Juli 2001 wurde, durch die Einführung des SGB IX, die Förderung der selbstbestimmten und gleichberechtigten Teilhabe von behinderten Menschen und Menschen, welche von einer Behinderung bedroht sind, angestrebt. Das Inkrafttreten des SGB IX löste das Schwerbehindertengesetz und das Rehabilitierungsgesetz von 1974 ab⁴⁵ und sorgte für den Paradigmenwechsel der „reinen Fürsorge“ zur „selbstbestimmten Teilhabe“.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aus dem Jahre 2006 bildet die Grundlage für die Rechte der Menschen mit einer Behinderung. Deutschland stimmte der Ratifizierung der UN-BRK im Februar 2009 zu, worauf die Konvention im März 2009 in Kraft trat. Die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention hatten folglich den Rang eines Bundesgesetzes. Dies stellte einen weiteren Meilenstein zur gleichberechtigten Teilhabe für Menschen mit einer Behinderung dar.⁴⁶ Der Deutsche Bundestag verabschiedete im Dezember 2016 das Bundesteilhabegesetz (BTHG) zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung. Die Zielsetzungen der UN-BRK wurden im BTHG als zentrales Prinzip aufgegriffen.⁴⁷ Im Rahmen des neuen BTHG wurden weitreichende Veränderungen vorgenommen, was einerseits die Veränderungen in Bezug auf die Reha-Leistungen an sich und andererseits den Zugang zu den Reha-Leistungen betrifft. Diese Umstellungen bedeuteten einen Systemwechsel.⁴⁸

⁴³ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV, www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 5

⁴⁴ vgl. DGUV (Hrsg.): Erfolgsmerkmale eine effizienten Reha-Managements, www.dguv.de [25.06.2019], Seite 7

⁴⁵ vgl. Marburger, SGB IX, 2013, Seite 11

⁴⁶ vgl. Lichtenberg et al, Management der Rehabilitation, 2017, Seite 10

⁴⁷ vgl. BAR (Hrsg.): Das Bundesteilhabegesetz, www.bar-frankfurt.de, [05.07.2019]

⁴⁸ vgl. Lichtenberg et al, Management der Rehabilitation, 2017, Seite 24

Im Dezember 2018 trat die gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ in Kraft. Sie widmet sich den Phasen des Rehabilitationsprozesses, von der Bedarfserkennung über die Leistungserbringung bis hin zur Nachsorge. Hierin wurden die, mit dem BTHG in Kraft getretenen Änderungen, formuliert. Ziel der gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ ist die Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben, sowie deren trägerübergreifende Ausgestaltung.⁴⁹

3.3 Ziele des Reha-Managements der UV-Träger

Die Zielsetzung des Managements der Rehabilitation liegt darin, gesundheitliche Beeinträchtigungen, die Versicherte durch einen Arbeits- oder Wegeunfall durchlebt haben, in schwierigeren Fallkonstellationen, durch Bündelung aller notwendigen Maßnahmen, zu beseitigen oder deren Einschränkungen zu lindern. Verschlimmerungen sollen vermieden und Folgen abgemildert werden, so dass eine zeitnahe und dauerhafte Wiedereingliederung in ein selbstbestimmtes Sozial- und Berufsleben erreicht werden kann.⁵⁰ Um diese Ziele zu erreichen, sind die Rehabilitationsträger dazu verpflichtet gem. § 12 SGB IX i. V. m. § 1 SGB IX persönliche und professionelle Beratungen durchzuführen.⁵¹ Die UV-Träger stellen diese Betreuung der Versicherten durch ihre Reha-Manager sicher. Diese steuern und koordinieren das Heilverfahren, in Absprache mit den Versicherten, deren Angehörigen, Ärzten, Therapeuten und Arbeitgebern. Der Reha-Manager überwacht die Qualität der medizinischen Reha und die Leistungen zur Teilhabe und plant die berufliche Wiedereingliederung.⁵²

3.4 Das Reha-Management in der Praxis der UV-Träger

In diesem Abschnitt sollen die praktischen Abläufe des Reha-Managements in der Unfallversicherung aufgezeigt und herausgestellt werden, welche Phasen des Reha-Prozesses gemäß des neuen BTHG besonders wichtig sind. Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten gem. §§ 2, 3, 6 SGB VII. Am Anfang eines Reha-Prozesses steht die Bedarfserkennung. Der

⁴⁹ ebd. Seite 4

⁵⁰ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV, www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 5

⁵¹ vgl. BAR (Hrsg.): Trägerübergreifende Beratungsstandards, 2015, Seite 11

⁵² vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV, www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 5

Mensch steht im Mittelpunkt und sein Bedarf ist entscheidend. Demnach sollte nicht abgewartet werden, bis die Zuständigkeitsfrage geklärt ist. Vielmehr sind benötigte Leistungen direkt zu erbringen. Der zuständige Leistungsträger begleicht im Laufe des Verfahrens die vorläufigen Kosten. Bei der Bedarfserkennung müssen die Leistungen zur Teilhabe erkannt und frühzeitig angezeigt werden. Hierbei unterstützen die entscheidenden Akteure des BEM-Verfahrens, wie beispielsweise Ärzte, Therapeuten oder die Reha-Träger.⁵³

Bei den Unfallversicherungsträger werden die Leistungen von Amts wegen festgestellt, wobei das Reha-Verfahren meist durch Anzeige des Unternehmers oder der Ärzte nach §§ 193, 202 SGB VII gestartet wird.⁵⁴ Sobald geklärt ist, welcher Reha-Träger für die jeweiligen Leistungen gegenüber dem Antragsteller zuständig ist, übernimmt dieser die Zuständigkeit des Verfahrens. Über die Anzeige kann oftmals bereits abgeleitet werden, welche Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Hinblick auf den Arbeitsunfall bzw. die Berufskrankheit vorliegt und ob es sich um einen Fall des Managements für Rehabilitation handelt.

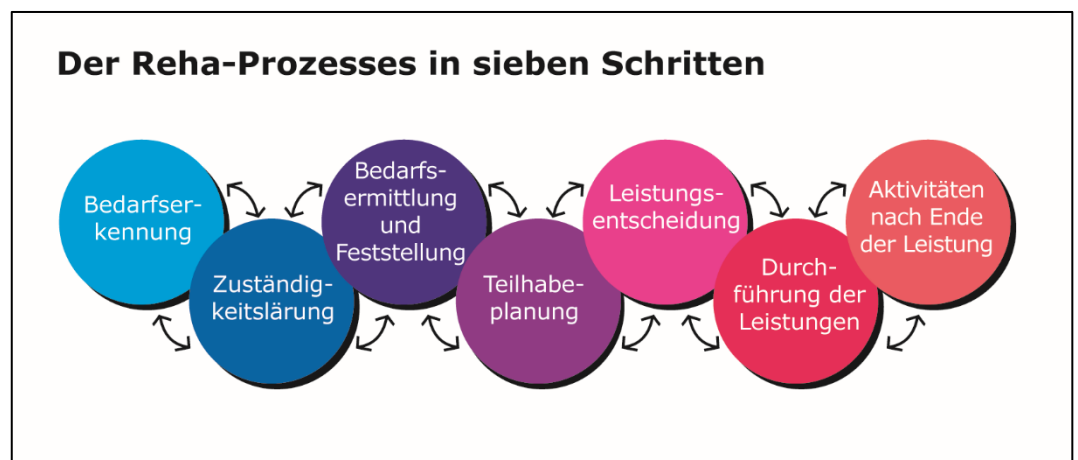


Abbildung 2: Der Reha-Prozess (Quelle: Eigene Darstellung, Daten aus BAR (Hrsg.): Bundesteilhabegesetz Kompakt, 2019, Seite 6)

Die Prognose hinsichtlich der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist dabei eines der formalen Eingangskriterien. Diese erfolgt über EDV-gestützte Steuerungselemente.⁵⁵ Im nächsten Schritt prüft der Reha-Manager den individu-

⁵³ vgl. BAR (Hrsg.): Bundesteilhabegesetz Kompakt, 2019, Seite 7

⁵⁴ vgl. BAR (Hrsg.): Wegweiser, 2013, Seite 23

⁵⁵ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV, www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 6

ellen Reha-Bedarf des Versicherten und legt mit Hilfe der Bedarfsfeststellung die zu erbringenden Leistungen fest.⁵⁶ Darauf aufbauend erstellt der Reha-Manager, in Absprache mit den Versicherten, Ärzten und weiteren Beteiligten, den Reha-Plan. Dieser entspricht den Ausführungen der „Gemeinsamen Empfehlung Teilhabeplan“ der BAR und orientiert sich an dem Bio-Psycho-Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Hiernach wird nicht nur die Gesundheitsstörung und die Leistungsbedürftigkeit betrachtet, sondern auch der Einfluss berücksichtigt, den die gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Teilhabe des Versicherten hat. Der Reha-Plan sollte im Regelfall innerhalb eines Monats nach dem Unfall erstellt werden.⁵⁷

Nachfolgend entscheidet der Reha-Träger über die beantragten Leistungen und übermittelt dem Antragsteller einen entsprechenden Bescheid. Nach Bewilligung des Reha-Plans erfolgt schließlich die Durchführung der Leistungen.⁵⁸ Der Reha-Manager arbeitet dabei, unter der Einbindung aller beteiligten Akteure, eng mit den Leistungserbringern zusammen. Um die medizinische Betreuung der Versicherten nach § 34 SGB IX gewährleisten zu können, nutzt die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) besondere Heilbehandlungsarten. Dazu zählen beispielsweise das Durchgangsarztverfahren, das Verletztenartenverfahren und das Schwerverletztenverfahren.⁵⁹ Für diese Verfahren stehen hochqualifizierte Ärzte und Krankenhäuser, wie beispielsweise die Unfallkliniken der Berufsgenossenschaften, zur Verfügung. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können gem. § 35 SGB IX durch Fort- und Weiterbildungen, ambulant oder stationär (z.B. in Berufsbildungswerken), erbracht werden.⁶⁰ Weitere Leistungen für den Versicherten können u.a. Kosten für Verpflegung und Unterkunft, Lehrgangskosten, Prüfungskosten, Arbeitskleidung oder Kosten für technische Arbeitshilfen sein.⁶¹ Die Arbeitgeber können unter bestimmten Voraussetzungen auch vom leistenden UV-Träger finanziell unterstützt werden.

⁵⁶ vgl. BAR (Hrsg.): Bundesteilhabegesetz Kompakt, 2019, Seite 7

⁵⁷ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 8

⁵⁸ vgl. BAR (Hrsg.): Bundesteilhabegesetz Kompakt, 2019, Seite 7

⁵⁹ vgl. BAR (Hrsg.): Wegweiser, 2013, Seite 57

⁶⁰ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 11

⁶¹ vgl. BAR (Hrsg.): Wegweiser, 2013, Seite 58

Die Arbeit des Reha-Managers ist beendet, sobald die medizinische Rehabilitation erfolgreich war und die soziale und berufliche Teilhabe wiederhergestellt ist.⁶² Dies kann durch die Wiedereingliederung am alten Arbeitsplatz, an einem anderen Arbeitsort in demselben Unternehmen oder durch einen neu erlernten Beruf bei einem neuen Arbeitgeber sichergestellt werden.⁶³ Allerdings gibt es auch Fälle in denen die Reha- und Teilhabeziele nicht erreicht werden können. Dies wäre dann der Fall, wenn die medizinische Rehabilitation abgeschlossen ist, jedoch eine Rückkehr in das Arbeitsleben nicht realisiert werden kann. Mit einer nachhaltigen Betreuung sollen die Reha-Erfolge im Bereich der Pflege-Teilhabeleistungen langfristig gesichert werden.⁶⁴

4. Methodisches Vorgehen

In diesem Abschnitt wird die methodische Vorgehensweise der Expertenbefragung und der Worthäufigkeitsanalyse erläutert. Zunächst wird das Erhebungsinstrument beschrieben (vgl. 4.1). Danach folgen Angaben zur Erstellung des Interviewleitfadens und zur Einverständniserklärung. Der nachfolgende Abschnitt beschreibt die Auswahl der Experten. Anschließend wird der Vorgang der Datenerhebung und der Transkription vorgestellt (vgl. 4.5). In der Folge wird die Datenauswertung nach Philipp Mayring präsentiert, um daraufhin Bezug auf die gewählte Methodik der Datenauswertung nehmen zu können. Am Ende des Abschnitts 4 wird auf die Häufigkeit bestimmter, verwendeter Wörter in den Experteninterviews eingegangen.

4.1 Erhebungsinstrument

Für das Erhebungsverfahren wurde die persönliche, leitfadengeführte Expertenbefragung („Face-to-Face“-Interview) gewählt.⁶⁵ Dieses Verfahren ist eine Methode aus der empirischen Sozialforschung, um qualitative Daten generieren zu können. Die Interviewform zeichnet sich durch eine

⁶² vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 13

⁶³ vgl. DGUV (Hrsg.): Erfolgsmerkmale eine effizienten Reha-Managements, www.dguv.de [25.06.2019], Seite 11

⁶⁴ vgl. DGUV (Hrsg.): Das Reha-Management der DGUV www.dguv.de, [04.07.2019], Seite 13

⁶⁵ vgl. Diekmann, Empirische Sozialforschung, 2011, Seite 437

persönliche Gesprächssituation zwischen dem Interviewer und dem Interviewten aus, in der offene Fragestellungen und einzelne Aspekte vertiefend erfragt und anschließend ausgewertet werden können. Diese Erhebungsform ist einerseits mit einem großen zeitlichen und organisatorischen Aufwand verbunden, sorgt aber andererseits für ein unverfälschtes Ergebnis.

4.2 Interviewleitfaden

Es wurde ein Leitfaden für die durchgeführten Experteninterviews entwickelt, welcher die hier thematisierte Fragestellung beantworten soll. Hierfür wurde ein Pretest mit einem Mitarbeiter des Reha-Managements der BGW BV Mainz durchgeführt und der Leitfaden anschließend modifiziert.

Der Interviewleitfaden soll im Rahmen des Experteninterviews auf der einen Seite dazu dienen, die Befragten zu den zentralen Themen hin zu leiten, gleichzeitig sollen aber auch der Interviewer und die Experten als gleichberechtigte Gesprächspartner auftreten. Der Leitfaden soll überdies sicherstellen, dass eine Vergleichbarkeit der Interviews untereinander gegeben ist. Da alle Interviewten nach demselben Leitfaden befragt wurden und zu den gleichen Themen Stellung nehmen mussten, sind die Antworten insofern vergleichbar. Für die qualitative Inhaltsanalyse ist dies sehr wichtig.⁶⁶ Der Leitfaden ist nicht mit einem standardisierten Erhebungsbogen zu vergleichen, sondern wird flexibel gehandhabt, so dass die Experten in ihren Ausführungen nicht eingeschränkt sind und auch Nachfragen gestellt werden können.

Der Interviewleitfaden enthält eine Reihe thematischer Gesichtspunkte, die im Verlauf des Interviews angesprochen werden sollen. Die Fragen sind dennoch „offen“ gestaltet und auf die Festlegung einer Reihenfolge wird verzichtet. Die Formulierung und Abfolge der Fragen sollen dem Erzählfluss des Befragten angepasst werden. Somit ist das Interview offen für unerwartete Antwortreaktionen und neue Gesichtspunkte, die sich aus dem Gesprächsverlauf ergeben können. Diese Interviewform erlaubt folglich auch, dass Nachfragen gestellt werden können.

Der Leitfaden gliedert sich in drei Teile: Die Einstiegsfragen, den Hauptteil (Kern der Forschungsfrage) und die Abschlussfrage zum Ausblick.⁶⁷

⁶⁶ vgl. Nohl, Interview und Dokumentarische Methode, 2017, S.17

⁶⁷ vgl. Mieg/Brunner, Experteninterviews, www.research-collection.de, [20.06.2019], Seite 14 und 15

Er beinhaltet insgesamt 12 Fragen, die sich mit der historischen Entwicklung des BEM, dem BEM-Beauftragten, dessen Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager und der zukünftigen Ausrichtung des BEM beschäftigen. Die Fragen des Interviewleitfadens bauen aufeinander auf, so dass der Interviewte in seinem freien Redefluss nicht gestört und der Experte langsam an die Kernthematik der Forschungsfrage herangeführt wird. Sollte eine Frage von dem Experten nicht beantwortet werden können, lässt der Leitfaden es zu, das Interview mit der nächsten Frage weiterzuführen.

Der Interviewleitfaden startet mit der Frage nach den Anfängen des BEM im SGB IX im Jahre 2004 und den Schwierigkeiten im Zuge der Umsetzung. Es soll demnach der Zeitpunkt erfragt werden, ab welchem die Experten ihre erste Berührung mit dem BEM hatten und die Probleme herausgestellt werden, welche aus ihrer Sicht mit der Implementierung des BEM in den damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX auftraten.

Nachfolgend wird darauf eingegangen, wie sich die aktuelle Umsetzung des neuen § 167 Abs. 2 SGB IX in den Unternehmen darstellt. Dabei geht es einerseits darum, zu erfahren, ob die Betriebe ein BEM installiert haben, und andererseits darum, in welcher Weise es dort umgesetzt wird. Anschließend werden die Gründe für die Entwicklung des BEM seit dessen Einführung erfragt. Die Antworten auf diese Fragestellung sollen aufzeigen, ob ein genereller Trend für das BEM erkennbar ist.

Die Experten werden im Rahmen des Interviews auch dahingehend befragt, ob es ihrer Meinung nach Maßnahmen geben könnte, die Unternehmen dazu bringt mehr auf das BEM zu setzen. Absicht dieser Fragestellung ist die Nennung konkreter Mittel zur umfassenderen Verbreitung bzw. Umsetzung des BEM in den Unternehmen. Der nächste Fragen-Block thematisiert die Rolle des BEM-Beauftragten. Frage fünf beschäftigt sich dahingehend mit der Qualifikation des BEM-Beauftragten in den Unternehmen. Die Experten werden gebeten einzuschätzen, wie hoch der Ausbildungsstand der Personen ist, die in den Betrieben für das BEM zuständig sind. Im Anschluss wird die ideale Position eines BEM-Beauftragten in einem Unternehmen erfragt. Hierdurch soll in Erfahrung gebracht werden, inwiefern die Position eines BEM-Beauftragten einen Einfluss auf das BEM-Verfahren haben kann. Die darauffolgende Frage beschäftigt sich mit der Zusammen-

arbeit zwischen den UV-Trägern und den BEM-Beauftragten in den jeweiligen Unternehmen. Es wird danach gefragt, ob die Kooperation dieser beider Parteien überhaupt stattfindet und wie die Experten diese Zusammenarbeit beurteilen. Die Experten werden dazu aufgefordert einzuschätzen, ob der BEM-Beauftragte durch die Gespräche mit den BEM-Berechtigten in der Lage ist, Angaben und Hinweise zu sammeln, die auch für die Arbeit des Reha-Managers eines UV-Trägers wichtig sein könnten. Die neunte Frage des Leitfadens beschäftigt sich mit der Fragestellung, in welcher Phase des BEM-Verfahrens eine engere Kooperation der beiden Parteien, dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager, für sinnvoll erachtet wird. Im Anschluss wird erfragt, wie eine enge Kooperation zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten aussehen könnte - in welcher Art und Weise könnte eine Zusammenarbeit funktionieren und welche Voraussetzungen müssten erfüllt sein. Die vorletzte Frage des Leitfadens beschäftigt sich mit den datenschutzrechtlichen Problemen, die auftreten können, wenn BEM-Beauftragte und Reha-Manager Informationen über den Betroffenen austauschen. Thematisiert wird in diesem Zusammenhang der Konflikt zwischen der Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und der gleichzeitigen Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung für den BEM-Berechtigten. Abschließend soll durch die Experten noch ein Ausblick in die Zukunft geworfen und eine Einschätzung zu der bevorstehenden Digitalisierung abgegeben werden. Hierbei geht es zum einen um die Digitalisierung des BEM-Prozesses an sich und zum anderen um die Digitalisierung der Arbeitswelt und deren Folgen auf das BEM. Das Interview endet mit einer Danksagung an die Experten.

4.3 Einverständniserklärung

Im Vorlauf eines Interviews wurde mit den befragten Personen ein Gespräch geführt. Hierbei wurden die Interviewten auf die Vorgehensweise des Interviews hingewiesen. Zusätzlich wurden die Experten über die Bedeutung und die Tragweite der Befragung informiert. Dies wurde schriftlich über eine Einverständniserklärung festgehalten. Die Einverständniserklärung konnte durch die interviewten Personen vor der Befragung eingesehen werden. Anschließende Fragen über den möglichen Nutzen wurde ebenfalls beantwortet. Die Aufzeichnungen bzw. Audiodateien wurden nach der

Verschriftlichung gelöscht und die Transkription des Interviews den Experten jeweils noch einmal zur Kontrolle übersandt. Die Bestätigung über die Freiwilligkeit der Teilnahme an den Interviews und das Einverständnis der Nutzung im Rahmen der Bachelor-Arbeit wurde abschließend noch einmal durch die Unterschrift des Interviewten bestätigt. Die unterschriebenen Einverständniserklärungen finden sich auf der beigefügten CD im Datenordner des jeweils dazugehörigen Interviews.

4.4 Auswahl und Beschreibung der Experten

Um ein breites Erfahrungsspektrum abbilden zu können wurde bei der Auswahl der Experten darauf geachtet, Personen aus möglichst vielen verschiedenen Bereichen zu befragen. Es wurden 18 Experten kontaktiert von denen sich 15 Personen für ein Interview bereit erklärt haben. Eine befragte Person konnte, aufgrund der fehlenden Freigabe ihrer Hauptverwaltung, keine Erlaubnis für die Bearbeitung und Veröffentlichung des Interviews erteilen. Daher reduzierte sich der Kreis der Experten auf 14 Personen. Fast alle Befragten haben, aufgrund ihrer Funktion oder Tätigkeit, enge Berührungspunkte mit dem BEM. Die Erfahrungswerte dieser Personengruppen im Bereich des BEM reichen von Personen mit jahrzehnter langer Erfahrung im Bereich der Rehabilitation bis hin zu Personen, die nur anhand ihrer persönlichen Erfahrungen über das BEM-Verfahren berichten können.

Die nachfolgenden 14 Personen wurden zur Thematik dieser Bachelor-Arbeit interviewt:

Frau Birgit Althoff, Regionaldirektorin der Unfallkasse Westfalen-Lippe, Herr Klaus Berg, Leiter der Gesundheitsmanufaktur der IKK Südwest in Mainz, Herr Wolfgang Böhnert, BEM-Beauftragter der BG RCI und Lehrbeauftragter der DGUV in Hennef, Frau Anette Buhles, Pflegedirektorin des Diakonissenkrankenhauses in Mannheim und BEM-Beauftragte, Herr Klaus Federer, Verwaltungsvorsitzender des Diakonissenkrankenhauses in Mannheim und BEM-Beauftragter, Herr Oliver Fröhlke, BEM-Beauftragter der DGUV in Sankt Augustin, Herr Winfried Gehrke, Lehrbeauftragter der DGUV in Bad Hersfeld, Frau Marianne Giesert, Geschäftsführerin des Instituts für Arbeitssicherheit in Mainz, Herr Sascha Goldbeck, BEM-Berater und Reha-Manager der BGW BV Mainz, Herr Till Mansmann, FDP-Mitglied des Deutschen Bundestages und Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales,

Frau Daniela Marquardt, Geschäftsführerin von Work.Art in Köln und Dozentin für das BEM, Herr Thomas Nagel, Pflegekraft in einem Mitgliedsbetrieb der BGW und BEM-Berechtigter, Frau Prof. Dr. Helga Seel, Geschäftsführerin der Bundesarbeitergemeinschaft für Rehabilitation in Frankfurt, Herr Markus Taddicken, Geschäftsführer der BGW BV Bochum und Vorsitzender des Vereins zertifizierter Disability-Manager Deutschlands e.V.

4.5 Datenerhebung

Es wurden insgesamt 15 Personen befragt, allerdings konnte die Datenerhebung, aufgrund der in Abschnitt 4.4 genannten Gründe, nur anhand von Interviewmaterial 14 befragter Personen erfolgen. Die Interviews wurden zwischen dem 4. April 2019 und dem 4. Juni 2019 geführt, mit einem Aufnahmegerät in Form von Audio-Dateien dokumentiert und in der Folge in die schriftliche Form gebracht. Die Interviews dauerten zwischen 22 und 45 Minuten, im Mittel etwa 35 Minuten. Dabei wurde die Reihenfolge der Fragestellungen dem Gesprächsverlauf angepasst und teilweise durch Nachfragen ergänzt. Die Transkription der Audioaufnahmen erfolgte in einfacher Form. So wurde auf Angaben zu para- und nonverbalen Ereignissen verzichtet. Um eine gute Lesbarkeit zu erreichen, wurde der Text im Hinblick auf umgangssprachliche Redewendungen und Dialekt geglättet. Die Priorität der Transkription wurde somit auf dem Inhalt des Interviews gelegt. Diese sogenannte einfache Transkription wird in den meisten qualitativen Forschungszusammenhängen angewandt.⁶⁸ Im Anschluss wurde den interviewten Personen die transkribierte Befragung zur Kontrolle übermittelt, um eine fehlerhafte Wiedergabe ausschließen zu können.

4.6 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte in Form einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring, deren wichtigste Merkmale in diesem Abschnitt erläutert werden soll. Der grundlegende Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, die Stärken der quantitativen Inhaltsanalyse beizubehalten und mit deren Hilfe ein Verfahren zur qualitativ orientierten und systematischen

⁶⁸ vgl. Dresing/Pehl, Praxisbuch Interview, 2015, Seite 18

Textanalyse zu entwickeln.⁶⁹ Die Bildung von Kategorien ist in der quantitativen Inhaltsanalyse ein elementarer Bestandteil, aber auch in der qualitativen Inhaltsanalyse ist man bemüht, die Ergebnisse in Kategorien zusammenzufassen. Dieses Kategoriensystem stellt ein zentrales Instrument dar, mit dem die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und die Reliabilität der Analyse gewährleistet werden soll.⁷⁰

Allgemein unterscheidet Mayring drei verschiedene Arten der qualitativen Inhaltsanalyse: Die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung.⁷¹

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Unterform der Zusammenfassung gewählt: Die induktive Kategorienbildung. Bei dieser Form der Zusammenfassung wird das auszuwertende Material auf das Wesentliche reduziert und nur bestimmte Bestandteile berücksichtigt.⁷² Bei der induktiven Kategoriendefinition werden keine vorformulierten Theorienkonzepte genutzt. Es wird vielmehr direkt aus dem vorhandenen Material heraus ein Verallgemeinerungsprozess abgeleitet und aus diesen Kategorien gebildet. Dieses induktive Vorgehen strebt nach einer möglichst naturalistischen Abbildung des Materials, ohne Verzerrung durch Vorannahmen.⁷³ Nach der Bildung einer Kategoriendefinition wird das Abstraktionsniveau festgelegt, d.h. der Grad, nach dem Textpassagen zusammengeführt bzw. weggelassen werden können. Im nächsten Schritt wird dann die Kodiereinheit beschrieben, über die die Auswahl der Aussagen festgelegt wird. Die sogenannte Kontexteinheit beschreibt aus welcher Materialart die Inhalte stammen. Im Fall der vorliegenden Arbeit waren dies die transkribierten Experteninterviews. Über die Auswertungseinheit wird die Auswahl des ausgewerteten Materials festgelegt. Im Rahmen der nachfolgenden Auswertung wird hierzu das gesamte Interviewmaterial gezählt. Den definierten Kategorien werden abschließend einzelne Codes zugewiesen. Somit wird eine quantitative Analyse der Häufigkeit der Kategorien ermöglicht.⁷⁴

⁶⁹ vgl. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, Seite 50

⁷⁰ ebd. Seite 51, 52

⁷¹ vgl. Diekmann, Empirische Sozialforschung, 2011, Seite 608-609

⁷² vgl. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, Seite 68

⁷³ ebd. Seite 85, 86

⁷⁴ vgl. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse, 2015, Seite 87

4.7 Worthäufigkeiten in den Experteninterviews

Für die Gesamtheit aller Experteninterviews wurden eine Zählung der Wortformen durchgeführt, um herauszufinden welche Wörter in den Befragungen vermehrt verwendet werden. Dabei wurden die 25 häufigsten Wortformen betrachtet, die für den Inhalt der Interviews entscheidend sind. Es wurden keine Artikel oder Kurzwörter betrachtet. Die Rangfolge der Worthäufigkeiten wurde in Relation zur Gesamtzahl der Wörter der Interviews dargestellt. Die Häufigkeit der Wörter können ein Indikator für das Meinungsbild der Experten sein.

5. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Experteninterviews vorgestellt. Zunächst werden die Aussagen der befragten Personen mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse beschrieben (vgl. 5.1). In Abschnitt 5.2 wird zusätzlich die Worthäufigkeit der durchgeführten Interviews analysiert.

5.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Aufgrund der verschiedenartigen fachlichen Hintergründe der befragten Personen, waren nicht alle Experten⁷⁵ in der Lage zu jedem Themenkomplex eine Aussage zu treffen. Dies liegt zum größten Teil an deren unterschiedlichen Sichtweisen auf das BEM und daran, dass die Erfahrungswerte des interviewten Personenkreises teilweise sehr stark voneinander abweichen.

5.1.1 Problematik der BEM-Implementierung

Im ersten Abschnitt werden die Experten dazu aufgefordert die Anfänge des BEM zu beschreiben und zu schildern, welche Probleme bei der Umsetzung aufgetreten sind. Es äußerten sich elf befragte Personen zu diesem Thema. Dabei gaben sieben Interviewte⁷⁶ an, dass die schlechte Kommunikation ein großes Problem bei der Umsetzung gewesen sei. Die Unternehmen seien

⁷⁵ Bei den Experten wird bei der Quellenangabe im Text nur der Nachname genannt. In Kapitel 4.4 (Auswahl und Beschreibung der Experten) und in den Interviews im Anhang sind nähere Angaben zu finden. Ab vier Namen erfolgt die Quellenangabe in der Fußnote, um die Lesbarkeit des Textes nicht zu beeinträchtigen.

⁷⁶ BERG, BÖHNERT, BUHLES, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT und SEEL

von der Einführung des damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX überrascht worden und sollen nicht gewusst haben, wie diese Vorgaben umzusetzen seien. ALTHOFF und FRÖHLKE gaben an, dass vor allem die Interessenvertretungen der Beschäftigten die Befürchtung gehabt haben sollen, dass das BEM als Kündigungsinstrument verwendet werden könnte. Aus den Interviews mit BERG und TADDICKEN geht hervor, dass die Implementierung im SGB IX damals durch einige Unternehmen fehlgedeutet wurde, indem man annahm, dass dieses Gesetz nur für Menschen mit einer schweren Behinderung gültig sei. Manche Unternehmen missbrauchten wohl auch die Gesetzesgrundlage, um die Krankheitszeiträume kontrollieren zu können, indem bei Annahme eines BEM-Verfahrens mit der Kündigung gedroht wurde. Diese Einschätzung wurde durch FEDERER und MARQUARDT bestätigt.

MARQUARDT und TADDICKEN schilderten, dass das Tabu-Thema „Arbeitsunfähigkeit“ ein großes Hemmnis dargestellt habe, da die AG mit ihren erkrankten Mitarbeitern häufig nicht in Kontakt standen. Des Weiteren gab FRÖHLKE an, dass es bei der Einführung der Betriebsvereinbarung technische Schwierigkeiten gegeben habe, da kaum vergleichbare Dokumente existiert hätten und eine Gestaltung der einzelnen Prozesse passend ausformuliert werden mussten. GEHRKE berichtete, dass es keine ausgebildeten Fachkräfte im Bereich des BEM gegeben habe, was die Einführung des BEM erschwert habe. Die Probleme, die bei der Durchführung des BEM in kleinen und mittleren Unternehmen von vielen damaligen Experten erwartet wurden, bestätigten sich gemäß den Aussagen von BÖHNERT.

5.1.2 Aktuelle Umsetzung des BEM

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der aktuellen Umsetzung des § 167 Abs. 2 SGB IX. In den Interviews wurden die Experten aufgefordert eine Angabe über den Fortschritt der Umsetzung des o.g. Paragraphen zu machen. Jede befragte Person konnte hierzu eine Aussage treffen. Sechs der befragten 14 Personen⁷⁷ beurteilen die Entwicklung des BEM seit dessen Einführung als positiv. Dementsprechend setzen nun deutlich mehr Unternehmen die Vorgaben des BEM um, als in den ersten Jahren nach 2004. BUHLES führt an, dass sich die Informationspolitik deutlich verbessert habe

⁷⁷ BERG, BUHLES, FEDERER, GEHRKE, GIESERT und TADDICKEN

und die Unternehmen nun in der Lage seien, ihre Mitarbeiter besser über das Thema „BEM“ aufzuklären. Zugleich geben fünf der befragten Personen⁷⁸ an, dass ein zu geringer Bekanntheitsgrad weiterhin dafür Sorge, dass viele Unternehmen immer noch nichts von dem BEM gehört haben, obgleich das BEM nun schon seit 15 Jahren im SGB IX verankert ist. Dass Beschäftigte erst dann von dem BEM im Unternehmen erfahren, wenn sie es benötigen, bestätigt NAGEL mit seiner Aussage. Fünf Experten⁷⁹ führen an, dass es meist die großen Unternehmen seien, die ein systematisches BEM implementiert haben. Kleinere und mittlere Betriebe haben hingegen Schwierigkeiten ein strukturiertes BEM durchzuführen. Wie vier der befragten Personen⁸⁰ feststellen konnten, scheint die Umsetzung des BEM in den Betrieben offensichtlich sehr unterschiedlich zu sein. Einige Unternehmen führen ein vorbildliches BEM und andere wollen oder können es nicht richtig umsetzen. Gemäß der Aussage von SEEL, sollen einige Betriebe das BEM, lediglich zur Schaffung von Rechtssicherheit in deren Unternehmung integriert haben, nicht aber mit dem Hintergrund es tatsächlich umsetzen zu wollen. BÖHNERT geht davon aus, dass sich ein Großteil der Unternehmen noch gar nicht mit der Thematik des BEM beschäftigt hat.

5.1.3 Gründe für die Entwicklung des BEM

Zwölf Experten konnten Gründe für die Entwicklung des BEM von dessen Einführung bis zum heutigen Status benennen. Dabei überwogen die Argumente einer verbesserten Umsetzung des BEM (15) gegenüber den Aspekten für dessen stagnierende Entwicklung (9). Fünf Personen⁸¹ sind der Meinung, dass die Rechtsprechung der Arbeitsgerichte viele Unklarheiten beseitigt habe, so dass die Unternehmen nun beispielsweise darüber Kenntnis haben, dass krankheitsbedingte Kündigungen ohne ein vorheriges BEM-Verfahren unwirksam sein können. Vier der Experten⁸² geben an, dass die Unternehmen, die auf das BEM setzen, den Nutzen des BEM mittlerweile erkannt haben und aus diesem Grund dessen Umsetzung forcieren. Den Ankauf der Ausbildung zum Disability-Manager nach dem „National Institute

⁷⁸ BERG, GOLDBECK, MANSMANN, MARQUARDT, und NAGEL

⁷⁹ GEHRKE, GOLDBECK, SEEL und TADDICKEN

⁸⁰ ALTHOFF, FRÖHLKE, GEHRKE und MARQUARDT

⁸¹ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, BUHLES und GIESERT

⁸² GIESERT, MARQUARDT, SEEL und TADDICKEN

of Disability Management and Research“ (NIDMAR) durch den Hauptverband der Berufsgenossenschaften betrachten GEHRKE und MARQUARDT als Schlüssel für eine verbesserte Umsetzung des BEM. Zudem wurde von BERG eine verbesserte Wahrnehmung in der Öffentlichkeit registriert. Er geht davon aus, dass hieraus auch die verstärkte Umsetzung des BEM hervorgeht. BUHLES konnte beobachten, dass der Erfolg des BEM entscheidend von der Zufriedenheit der Mitarbeiter im Rahmen des BEM-Verfahrens abhängt. Positive Erfahrungen werden von den Beschäftigten untereinander weitergegeben. FEDERER hat zudem die Erfahrung machen können, dass die Mitarbeiter- und Schwerbehindertenvertretung auch betriebsintern für das BEM werben. „Best Practice“-Fallbeispiele wären nach Meinung GIESERTs eine Möglichkeit, Unternehmen davon zu überzeugen, wie sinnvoll das BEM sein kann.

Vier befragte Personen⁸³ gaben an, dass viele Unternehmen auf die Umsetzung des BEM verzichten würden, da sie den Nutzen nicht erkennen. Ein weiterer Grund für den ausbleibenden, gewünschten Erfolg des BEM-Verfahrens vermutet GOLDBECK in der unzureichenden Information der Beschäftigten. GEHRKE macht zudem den mangelnden Informationsfluss innerhalb der Unternehmen dafür verantwortlich, weshalb der BEM-Prozess nicht vorangetrieben werden kann. In der Befürchtung durch das BEM einen zu hohen bürokratischen Aufwand zu provozieren, sieht TADDICKEN ein weiteres Hindernis für die Implementierung in den Betrieben. Auch hohe Ausgaben, die für eine Umsetzung des BEM anfallen könnten, sind für viele Unternehmen ein Hauptgrund, dem BEM anlehnend zu begegnen.

5.1.4 Optimierung der Umsetzung des BEM

In diesem Abschnitt sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Unternehmen davon überzeugt werden könnten, sich vermehrt mit dem BEM auseinander zu setzen. Von den 14 befragten Personen waren zwölf Experten in der Lage Angaben zu dieser Fragestellung zu machen.

Sechs Befragte⁸⁴ betrachten die schwache Gesetzesgrundlage des § 167 Abs. 2 SGB IX als unzureichend und plädieren für Sanktionsmaßnahmen

⁸³ ALTHOFF, BERG, FRÖHLKE und GEHRKE

⁸⁴ BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK, MANSMANN und MARQUARDT

für den Fall, dass Unternehmen kein BEM einführen. Ein Ordnungswidrigkeitstatbestand mit angemessenem Bußgeld wird hier für eine fördernde Maßnahme gehalten. GEHRKE vertritt die Meinung, dass es zur Verpflichtung werden sollte, dass Betriebe bestimmte Mitarbeiter für die Aufgabe eines BEM-Beauftragten ausbilden. Um dies sicherstellen zu können, müsste, laut GOLDBECK, allerdings zunächst geklärt werden, welcher Kostenträger eine generelle Überwachung des BEM in den Unternehmen vornehmen könnte. BÖHNERT berichtet, dass die DGUV die Aufsichtspersonen des Präventionsdienstes damit beauftragt habe, das BEM in den Mitgliedsunternehmen zu begleiten. Gegen die o.g. Sanktionierung spricht sich ALTHOFF aus, da diese nicht zielführend sei, aus dem Grund da sich eine Kontrolle momentan nicht umsetzen lasse.

Weitreichende Werbeaktionen in Form von Informationsveranstaltungen, Seminaren oder Vorträgen zur Thematik des BEM, sind sich vier der befragten Experten⁸⁵ sicher, könnten ebenfalls für eine bessere Umsetzung sorgen. Ein Prämien- oder Bonussystem könnte überdies Betriebe dazu veranlassen, sich eher für das BEM zu begeistern. Das Vorgehen ein solches Anreizmodell zu schaffen betrachten insgesamt vier der befragten Personen⁸⁶ als zielführend. ALTHOFF und BERG brachten ein, dass ein rasant anwachsender Fachkräftemangel dazu führen könnte, dass sich die Betriebe gegenüber dem BEM öffnen, mit dem Hintergrund die erkrankten Beschäftigten im Betrieb halten zu können. Eine sichere EDV-Anwendung innerhalb des BEM könnte, nach Einschätzung von BUHLES und MARQUARDT, durchaus für einen zusätzlichen Schub des BEMs in den Unternehmen sorgen. FRÖHLKE sieht die Sozialversicherungsträger in der Pflicht, die Betriebe besser, im Hinblick auf die Umsetzung des BEM, zu unterstützen.

In Kleinst- und Kleinunternehmen ist ein systematisches BEM nicht zwingend notwendig bzw. sinnvoll. Laut TADDICKEN wird der Inhalt des BEM in solchen Betrieben oftmals unbürokratisch geregelt. Entsprechend der Ausführungen FRÖHLKEs wird der Thematik des BEM in der Presse kaum Platz eingeräumt. Würde sich dieser Zustand ändern, könnte für das BEM hierdurch eine größere Zielgruppe erreicht werden.

⁸⁵ BÖHNERT, GEHRKE, GOLDBECK, TADDICKEN

⁸⁶ ALTHOFF, MANSMANN, MARQUARDT, TADDICKEN

5.1.5 Qualifikation der BEM-Beauftragten

Die Experten wurden aufgefordert die Qualifikationen der BEM-Beauftragten in den Unternehmen einschätzen. Zehn interviewte Personen gaben hierzu ihre Einschätzung ab. Die Hälfte der Experten⁸⁷ hat die Erfahrung machen können, dass die BEM-Beauftragten kaum über Qualifikationen zur Thematik verfügen und folglich in dieser Hinsicht ein großer Nachholbedarf besteht. GOLDBECK schätzt sogar, dass etwa 99 Prozent der Betriebe nicht über einen BEM-Beauftragten verfügen, welcher für diese Aufgabe tatsächlich qualifiziert ist. Bei kleineren Betrieben erkennt BERG einen deutlichen Mangel, da diese Kleinunternehmen meist gar kein BEM installiert haben.

ALTHOFF und TADDICKEN beurteilen den Ausbildungsstand im Bereich der BEM-Beauftragten in den Betrieben ähnlich, wobei sie davon berichten, in Einzelfällen auch gut qualifizierte BEM-Beauftragte kennengelernt zu haben und aus diesem Grund vermuten, dass die Qualifikationen der BEM-Betreuer von Betrieb zu Betrieb sehr unterschiedlich sein können. BERG ist der Auffassung, dass ein Tagesseminar nicht ausreicht, um einen BEM-Beauftragten für seine Aufgabe vollständig ausbilden zu können. Der Inhalt dieser Fortbildungen sei zu theoretisch aufgebaut und es fehlten Beispiele aus der Praxis. Nach Meinung von MARQUARDT sollte der Qualifikationsgrad der BEM-Beauftragten in einer Betriebs- oder Integrationsvereinbarungen festgelegt werden, um eine gute und gleichbleibende Qualität der Betreuung der BEM-Fälle gewährleisten zu können.

GOLDBECK und MARQUARDT betonen, dass die schlechte Qualität der BEM-Betreuung teilweise auch da herrühre, dass den BEM-Beauftragten nicht ausreichend Zeit gelassen werde, um sich aller BEM-Fälle anzunehmen. Häufig gehen sie, laut GOLDBECK, einer anderen Haupttätigkeit nach und verfügen nicht über ausreichende Zeitressourcen, um ihrer Aufgaben nachkommen zu können. Hauptberufliche BEM-Beauftragte haben, gemäß der Einschätzung von MARQUARDT, ebenfalls Schwierigkeiten ihre Tätigkeit bestmöglich auszuüben. Dies liege an der zu hohen Zahl der zu betreuenden BEM-Fälle.

⁸⁷ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GIESERT und GOLDBECK

Neben der Qualifikation der BEM-Beauftragten hält SEEL es vor allem für wichtig, dass der BEM-Beauftragte Empathie für die erkrankten Mitarbeiter und deren Lebenssituation mitbringt und gerne mit Menschen in Kontakt tritt. GOLDBECK weiß von einigen größeren Unternehmen, welche bereits Stabsstellen für die BEM-Betreuung eingerichtet haben. Diese sind von gut qualifizierten BEM-Beauftragten besetzt. GEHRKE führt an, dass die BGN diesem Sachverhalt ebenfalls nachkommt und in allen Bezirksverwaltungen über gut ausgebildete BEM-Beauftragte verfügt. Diese Personen können allesamt eine Ausbildung mit einer abgeschlossenen Prüfung nachweisen. Sehr zufrieden äußert sich NAGEL hinsichtlich seines eigens durchlebten BEM-Verfahrens. Die BEM-Beauftragte habe zeitnah mit ihm, als BEM-Berechtigten, Kontakt aufgenommen und habe auch bei einem gemeinsamen Treffen mit weiteren Akteuren (u.a. auch dem Reha-Manager) Vorschläge unterbreiten können, wie eine Wiedereingliederung aussehen könnte.

5.1.6 Stellung der BEM-Beauftragten

In diesem Abschnitt soll die Position des BEM-Beauftragten innerhalb des Unternehmens beleuchtet werden. Bis auf MANSMANN, waren alle Experten in der Lage eine Aussage hinsichtlich dieses Aspekts treffen zu können. Dabei betonten neun der befragten Personen⁸⁸, dass ein BEM-Verfahren dann die größten Erfolgsaussichten habe, wenn der BEM-Beauftragte eine neutrale Person sei und das Vertrauen der Mitarbeiter und der Geschäftsführung genieße. ALTHOFF bringt zudem an, dass eine Person, die mit der Durchführung des BEM betraut wurde, auch die internen und externen Abläufe im Unternehmen kennen sollte. Zur Verhinderung eines Unter- bzw. Überordnungsverhältnisses zwischen den BEM-Beauftragten und BEM-Berechtigten, plädieren sechs Experten⁸⁹ dafür, dass die BEM-Betreuung nicht von einer Führungskraft übernommen werden sollte. FEDERER gibt zu bedenken, dass ein Dienstvorgesetzter, der gleichzeitig die Funktion des BEM-Beauftragten ausübe, in einem Zwiespalt stecke. Einerseits soll das Wohl des Mitarbeiters angemessen gewürdigt werden, gleichzeitig liegt das Augenmerk des Vorgesetzten aber auch auf der Wirtschaftlichkeit des Unternehmens. BÖHNERT und FRÖHLKE empfehlen, die Funktion des BEM-

⁸⁸ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, MARQUARDT, NAGEL, TADDICKEN und SEEL

⁸⁹ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK und SEEL

Beauftragten weder auf Personen aus der Geschäftsführung, noch auf Personen aus der Mitarbeitervertretung zu übertragen. In diesem Fall wäre zu befürchten, dass die Geschäftsführung das Interesse der AG in den Vordergrund stellt und die Mitarbeitervertretung lediglich das Wohl des Beschäftigten priorisiert. Eine gewisse Neutralität könnte somit nur schwer gewährleistet werden. FRÖHLKE bringt zudem an, dass der BEM-Beauftragte idealerweise keine weitere besondere Funktion innehaben sollte.

Dass es durchaus Vorteile haben kann, wenn der BEM-Beauftragte in einer gehobenen Position im Unternehmen angesiedelt ist, bestätigen BUHLES und GIESERT. Wichtige Entscheidungen, wie eine Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz innerhalb des Unternehmens, können nur von Personen getroffen werden, welche eine hohe Position im Betrieb innehaben.

5.1.7 BEM-Beauftragte und Reha-Manager

Nachfolgend soll die Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten in den Unternehmen und den Reha-Managern der UV-Träger beschrieben werden.

Zu dieser Fragestellung trafen 13 befragte Personen eine Aussage. ALTHOFF und MANSMANN bekräftigen, dass eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Parteien sehr sinnvoll sei. Sechs Experten⁹⁰ beschreiben die Kooperation zwischen diesen beiden Personengruppen als ausbaufähig. Obwohl die Zusammenarbeit in der Theorie stattfinden sollte, hat GOLDBECK bisher die Erfahrung machen können, dass dieser Maßgabe in der praktischen Umsetzung häufig nicht nachgegangen wird. GEHRKE geht davon aus, dass sich die Reha-Manager der UV-Träger und die BEM-Beauftragten in den Betrieben häufig gar nicht kennen. Dass die Kooperation noch nicht so ausgeprägt ist, könnte, laut MARQUARDT, aber auch daran liegen, dass die Reha-Manager in den BEM-Beauftragten lange eine Konkurrenz gesehen haben. FRÖHLKE spricht sogar von einer fehlenden Akzeptanz zwischen den beiden Parteien, welche von Vorurteilen geprägt sei. Einerseits sind die BEM-Beauftragten der Meinung, dass die UV-Träger ohnehin alle Anträge ablehnen würden und andererseits halten Reha-Manager den BEM-Beauftragten für unfähig seiner Aufgabe gerecht zu werden.

⁹⁰ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT und TADDICKEN

Nichtsdestotrotz konnte ALTHOFF eine verbesserte Kommunikation zwischen den beiden Parteien feststellen, auch wenn es zwischen BEM-Beauftragten und Reha-Managern nicht immer zu einem direkten Kontakt kommt. GOLDBECK empfindet den Beginn der Zusammenarbeit in den meisten Fällen als zu spät. Die Reha-Manager würden oft erst am Ende des BEM-Prozesses involviert werden, dann wenn es Probleme bei der Eingliederung gäbe.

BUHLES und NAGEL haben eine gute Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager erfahren können, denn in den von ihnen beschriebenen BEM-Verfahren kam es zu einer frühzeitigen Kontaktaufnahme zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager, sowie zu einem persönlichen Gespräch mit den BEM-Berechtigten.

TADDICKEN führt zudem an, dass die BEM-Seminare der BGW überdies eine gute Möglichkeit bieten, um die BEM-Beauftragten der Mitgliedsunternehmen kennenzulernen. Diese Kontakte bieten den UV-Trägern einen direkten Ansprechpartner bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten in dem jeweiligen Unternehmen.

Da Reha-Manager die Mitgliedsbetriebe im Rahmen von Strukturfragen beraten, kann es, gemäß FEDERER, auch in diesem Bereich zu einer Zusammenarbeit kommen, wie auch bspw. auf dem Gebiet der Rückensprechstunde der BGW. BUHLES berichtet, dass es hierbei zu einer Kooperation kam, die sich durch eine Beratung der Reha-Manager ergab.

5.1.8 Qualität des Informationsaustausches

Dieser Themenabschnitt beleuchtet, über welche Angaben die BEM-Beauftragten verfügen sollten und welche für die Reha-Manager ebenfalls wichtig sein könnten. 13 Experten haben sich hierzu geäußert.

Gemäß den Ausführungen von GIESERT und SEEL verfügen die BEM-Beauftragten über eine Vielzahl von Informationen. Durch deren verbesserten Austausch mit den Reha-Managern wären hier zeitliche und finanzielle Einsparungen möglich. Interne BEM-Beauftragte kennen ihre Betriebe sehr gut. Es verwundert demnach nicht, dass die meisten Experten⁹¹ der Meinung sind, dass Angaben über die allgemeine Unternehmensstruktur für

⁹¹ ALTHOFF, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK, NAGEL und SEEL

den Reha-Manager von Bedeutung sein können. Fünf Befragte⁹² führen aus, dass der BEM-Beauftragte den Arbeitsplatz des BEM-Berechtigten kenne und über die Gestaltung und Ausstattung berichten könne. Diese Angaben sind bei einer Wiedereingliederung in das bisherige Arbeitsumfeld von großer Bedeutung. Gemäß den Erfahrungen von GOLDBECK und MARQUARDT können bekannte zwischenmenschlichen Faktoren innerhalb des Betriebes ebenfalls nützliche Angaben für den Reha-Manager sein, um eine erfolgreiche Rehabilitation des BEM-Berechtigten zu ermöglichen. Dazu zählt u.a. die Akzeptanz der Mitarbeiter untereinander, sowie der Charakter des Verhältnisses zum direkten Vorgesetzten. Entsteht zwischen dem BEM-Beauftragten und dem BEM-Berechtigten ein Vertrauensverhältnis, so können auch sehr persönliche und private Informationen ausgetauscht werden. Sechs Experten⁹³ sind der Auffassung, dass gerade diese persönlichen Angaben des AN für den UV-Träger ein wichtiger Anhaltspunkt sein können. FEDERER gibt allerdings auch zu bedenken, dass die Mitschriften aus dem BEM-Protokoll zwischen BEM-Berechtigten und dem BEM-Beauftragten nicht an die Reha-Manager weitergegeben werden dürfen.

5.1.9 Zeitpunkt der Kooperation

Darüber hinaus sollten die interviewten Personen darüber eine Einschätzung abgeben, in welcher Phase des BEM-Verfahrens eine Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Managern sinnvoll erscheint. Bis auf FEDERER äußerten sich alle befragten Personen zu dieser Fragestellung.

Eine frühestmögliche Kooperation zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager erachten acht Experten⁹⁴ als zielführend. SEEL konnte feststellen, dass, gerade hinsichtlich eines Arbeitsunfalls, eine frühzeitige Zusammenarbeit Sinn macht, da die UV-Träger im Hinblick auf diesen Sachverhalt über eine größere Expertise verfügen. Nach der Auffassung von GIESERT wäre eine Kooperation bereits während des Heilverfahrens

⁹² BUHLES, FEDERER, GEHRKE, GOLDBECK und TADDICKEN

⁹³ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, MARQUARDT, SEEL und TADDICKEN

⁹⁴ ALTHOFF, GEHRKE, GIESERT, GOLDBECK, MANSMANN, MARQUARDT, NAGEL und SEEL

des BEM-Berechtigten sinnvoll. Denn gerade im Fall eines schweren Unfalls könnte eine zeitnahe Absprache zwischen den beiden Parteien wichtig sein, um frühzeitig eine passende und geeignete Eingliederungsmaßnahme zu organisieren. Eine Kontaktaufnahme zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten sollte, nach GOLDBECK, spätestens dann erfolgen, wenn die Eingliederung des Mitarbeiters geplant wird. Für BERG, FRÖHLKE und TADDICKEN entspräche dies dem frühesten Zeitpunkt zu dem eine Zusammenarbeit Sinn machen würde. Demnach steht in den ersten Wochen der Heilungsprozess im Vordergrund und nicht die Wiedereingliederung in das Unternehmen. BUHLES hält eine Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager erst dann für notwendig, sobald der BEM-Beauftragte nicht mehr in der Lage ist für ein Problem des Mitarbeiters eine Lösung finden, dahingegen aber der UV-Träger weiterhelfen kann. Im Grunde mache eine Zusammenarbeit in jeder Phase des BEM-Verfahrens Sinn, betont BÖHNERT, selbst wenn es nicht dazu käme, dass direkte Absprachen getroffen werden würden, so spräche man miteinander und tausche sich über allgemeine Dinge aus. Man bleibt miteinander in Kontakt. Nach Auffassung von BÖHNERT ist diese Netzwerkbildung ebenfalls sehr wichtig.

5.1.10 Formen der Kooperation

Neben dem Zeitpunkt der Kooperation wurde im Rahmen der Interviews abgefragt, wie in der Praxis eine Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Managern aussehen könnte. Hierzu haben zwölf Experten eine Stellungnahme abgegeben.

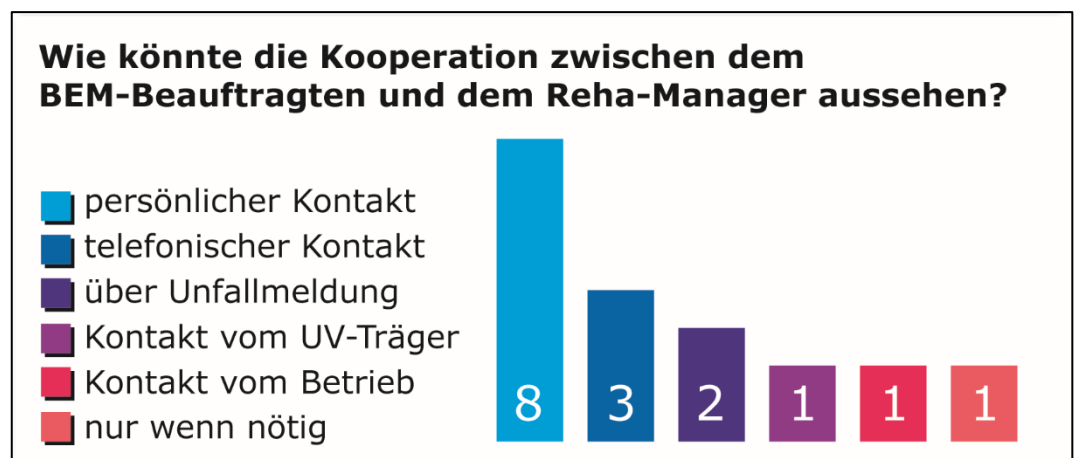


Abbildung 3: Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragtem und dem Reha-Manager (Quelle: Eigene Darstellung, Daten aus Experteninterviews)

Insgesamt acht Experten⁹⁵ halten das persönliche Gespräch für den besten Weg, um miteinander zu kommunizieren. Vier befragte Personen⁹⁶ äußern explizit, dass ein gemeinsames Treffen zwischen BEM-Berechtigten, BEM-Beauftragten und Reha-Manager ein angemessener Rahmen sei, um über die bevorstehenden Maßnahmen zu sprechen. Um einige Fallkonstellationen abzusprechen, wäre für BÖHNERT, FRÖHLKE und MARQUARDT auch ein Telefonat zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten ausreichend. MARQUARDT konstatiert zudem, dass ein Reha-Manager für die Betreuung vieler Versicherter zuständig sei und sich somit ein persönliches Treffen häufig nicht immer so einfach gestalte bzw. nicht unbedingt notwendig erscheine. Um eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Parteien überhaupt realisieren zu können, plädieren GEHRKE und TADDICKEN dafür, dass die UV-Träger mit größerer Anstrengung auf die Unternehmen zugehen sollten, um an die Kontaktdaten der BEM-Beauftragten zu gelangen. Anderenfalls müsse man, betont TADDICKEN, die Unternehmen auf irgendeine Weise motivieren, damit deren BEM-Beauftragte aktiver auf die Reha-Manager zugehen und somit eine engere Kooperation ermöglicht wird.

ALTHOFF berichtet, dass die BEM-Beauftragten in den Betrieben durch die Reha-Manager der Unfallkasse mit Hilfe eines Formulars abgefragt werden würden. Man habe feststellen können, dass sich hierdurch die Kommunikation zwischen den beiden Parteien spürbar verbessert hat. Seitens GOLDBECK wird zu bedenken gegeben, dass die BEM-Beauftragten auch über die Unfallanzeige erfragt werden könnten. Ein Pflichtfeld auf dem dafür standardisierten Formular könnte dafür sorgen, dass der UV-Träger die Kontaktdaten des BEM-Beauftragten erfahre. SEEL weist jedoch auch darauf hin, dass das BEM eine Aufgabe des Betriebes sei und sich Externe nicht grundlos in das Verfahren einmischen sollten, wenn dies durch das Unternehmen abgelehnt wird.

⁹⁵ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, BUHLES; FEDERER, FRÖHLKE, GEHRKE und NAGEL

⁹⁶ BERG, BUHLES, FEDERER und GEHRKE

5.1.11 Datenschutzrechtliche Probleme

Der folgende Abschnitt der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich mit den datenschutzrechtlichen Schwierigkeiten, die sich im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten ergeben können. Alle Befragten waren in der Lage hierzu etwas sagen zu können. Im Bereich der medizinischen Daten wird von ALTHOFF und MANSMANN eine gewisse Problematik gesehen, wenn es darum geht, dass der BEM-Beauftragte und der Reha-Manager miteinander kommunizieren. ALTHOFF stellt in diesem Zusammenhang klar, dass die Weitergabe dieser sensiblen Daten durch den Reha-Manager rechtswidrig ist.

Zehn der befragten Personen⁹⁷ gaben an, dass die Willenserklärung des BEM-Berechtigten eine Grundvoraussetzung für die Zusammenarbeit zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten des Unternehmens sei. BERG ist der Meinung, dass neben dem BEM-Beauftragten, auch jeder weitere Akteur im BEM-Verfahren eine Verschwiegenheitserklärung zu unterschreiben habe, folglich auch der Reha-Manager. SEEL hält es ebenfalls für richtig, dass die Daten der BEM-Berechtigten nur mit deren Zustimmung weitergegeben werden. Allerdings leitet sie aus dem Zustimmungsverhalten auch gleichzeitig eine Mitwirkungspflicht der Beschäftigten ab, damit Reha-Manager und BEM-Beauftragte deren Interessen bestmöglich durchsetzen können. MARQUARDT gibt zu bedenken, dass ein hundertprozentiger Datenschutz nur schwer zu gewährleisten sei und es angemessen wäre, im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen den beiden Parteien einen „Datenschutz mit Augenmaß“ zu forcieren.

Seitens NAGEL werden keine datenschutzrechtlichen Probleme im BEM-Verfahren gesehen. Seiner Auffassung nach können BEM-Berechtigte ohne eine unterschriebene Datenschutzerklärung nicht mit der vollen Unterstützung der beteiligten Akteure rechnen. SEEL erkennt hinsichtlich des Datenschutzes im BEM-Prozess ebenfalls keine Schwierigkeiten, sofern mit den Daten des Berechtigten vertrauensvoll umgegangen werde. TADDICKEN ist der Ansicht, dass der Datenschutz im BEM erst dann zum Problem werde, wenn er als Ausrede dafür missbraucht werden würde, zu rechtfertigen im BEM-Verfahren nichts bewirkt haben zu können.

⁹⁷ BERG, BÖHNERT, BUHLES, FEDERER, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT, GOLDBECK, MARQUARDT und TADDICKEN

5.1.12 Digitalisierung im BEM

Abschnitt 5.1.12 setzt sich zum einen mit der Digitalisierung des BEM-Prozesses und zum anderen mit der digitalen Arbeitswelt und deren Einflüssen auf das BEM auseinander. Zu dieser Thematik äußerten sich alle Experten. Vier Personen⁹⁸ beschreiben die Digitalisierung der Arbeitswelt als eine der größten Herausforderung der nächsten Jahre. GIESERT erklärt, dass die große Aufgabe des BEM darin liege, die Menschen auf die digitalisierte Arbeitswelt vorzubereiten. MANSMANN hält vor allem die Datensammlung und die Datenverknüpfung für ein wichtiges Thema. Sieben befragte Personen⁹⁹ sehen in dem Prozess der Digitalisierung eine Chance für das BEM. Menschen mit körperlichen Einschränkungen könnten, laut TADDICKEN, durch den wissenschaftlichen Fortschritt besser eingegliedert werden. Auf der anderen Seite weisen wiederum vier Experten¹⁰⁰ darauf hin, dass die Digitalisierung der Arbeitswelt eventuell auch eine Eingliederung erschweren könnte. GIESERT betont, dass vor allem ältere Generationen Schwierigkeiten mit der digitalisierten Arbeitswelt haben bzw. haben werden. Dies liege, nach Auffassung von GOLDBECK, auch daran, dass die Anforderungen an die Beschäftigten weiter ansteigen und dadurch immer höhere Qualifikationen benötigt würden. SEEL äußert die Befürchtung, dass diese Entwicklung dazu führen könne, dass sich die Mitarbeiter durch die Digitalisierung überfordert fühlen und durch diese eine psychische Belastung erfahren würden. Daraus könne eine Arbeitsunfähigkeit resultieren oder diese verlängern.

Im Bereich der Pflege halten TADDICKEN und NAGEL eine Digitalisierung der Arbeitsumfeldes für noch sehr weit entfernt. Demnach werden Roboter, die Pflegebedürftige betreuen, wohl nie einen Menschen ersetzen können. GEHRKE befürchtet vor allem Schwierigkeiten im Bereich des Datenschutzes, wenn es darum geht, hochsensible Daten der BEM-Berechtigten im Internet zu verbreiten und Dritten eventuell die Möglichkeit zu geben darauf zuzugreifen. Fünf der Experten¹⁰¹ erwarten, dass die Digitalisierung auf den BEM-Prozess direkt keine großen Einwirkungen haben wird. Das BEM lebe,

⁹⁸ FEDERER, GIESERT, MANSMANN und MARQUARDT

⁹⁹ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GOLDBECK, MANSMANN, SEEL und TADDICKEN

¹⁰⁰ ALTHOFF, FRÖHLKE, GIESERT und GOLDBECK

¹⁰¹ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FEDERER und TADDICKEN

so TADDICKEN, von einem persönlichen Vertrauensverhältnis zwischen den BEM-Berechtigten und den BEM-Beauftragten.

GIESERT schätzt, dass die Digitalisierung im Bereich der Informationsverbreitung allerdings hilfreich sein könnte. Es wäre beispielsweise möglicherweise Ansprechpartner und andere Akteure online zu hinterlegen. Für MARQUARDT würde ein Programm zur Auswertung und Evaluation des BEM-Verfahrens eine sinnvolle Ergänzung darstellen, um hierdurch den Nutzen des BEM deutlicher aufzeigen zu können.

5.2 Worthäufigkeiten in den Interviews

Im nachfolgenden Abschnitt geht es darum, die Worthäufigkeit bestimmter Wortformen in den Experteninterviews darzustellen. Dabei wurden nur die Häufigkeiten der Wortformen betrachtet, die für den inhaltlichen Kontext eine Rolle spielen. In der Folge werden die 25 meistgenannten Wörter gelistet.

Als das am häufigsten verwendete Wort innerhalb der gesamten Interviews, konnte der Begriff „BEM-Beauftragte“ (183 Nennungen) identifiziert werden, gefolgt von den Wörtern „Mitarbeiter“ (107 Nennungen) und „Gesetz“ (86 Nennungen). Mit 76 Nennungen folgt „Reha-Berater“ auf Platz vier, knapp vor dem Begriff „Eingliederung“ mit 55 Nennungen. „Arbeitgeber“ und „BEM-Berechtigter“ mit 53 bzw. 52 Nennungen finden annähernd gleich häufig Erwähnung. Platz acht belegt mit 50 Nennungen das Wort „Digitalisierung“, noch vor den Wörtern „Gespräch“ (46 Nennungen) und „Datenschutz“ (43 Nennungen). 37-mal fand das Wort „Information“ Verwendung und 35-mal der Begriff „Zusammenarbeit“. Es folgen Begriffe wie „Vertrauen“ (32 Nennungen), UV-Träger (31 Nennungen), „BG“ und „Betroffene“ mit je 30 Nennungen. Hinter dem Wort „Probleme“ mit 28 Nennungen, reihen sich die Begriffe „Qualifikation“ (26 Nennungen), „Arbeitnehmer“ (21 Nennungen) und „Schwierigkeiten“ mit 20 Nennungen ein. Mit je 18 Nennungen folgen die Ausdrücke „Ausbildung“ und „Positiv“ vor dem Wort „Beschäftigte“ (14 Nennungen). Die Liste der häufigsten Wortnennungen schließt mit den Begriffen „Betriebsrat“ (14 Nennungen) und „Angst“ sowie „Negativ“, mit je 7 Nennungen, ab.

6. Diskussion

In der Folge soll die Forschungsfrage dieser Arbeit (vgl. Abschnitt 1) anhand der, aus den Interviews gewonnenen Schlussfolgerungen diskutiert werden. Dabei werden die Ergebnisse der Experteninterviews miteinander verglichen. Die Diskussion basiert sowohl auf den praktischen Erfahrungen der befragten Personen als auch auf der theoretischen Lehrmeinung.

In den nachfolgenden Abschnitten werden zunächst die aus den Interviews hervorgehenden Expertenmeinungen zu den Anfangsjahren, der weiteren Entwicklung und der Verbesserung der Umsetzung des BEM beleuchtet werden. Anschließend wird analysiert, wie die befragten Personen die Rolle des BEM-Beauftragten im Unternehmen bewerten. In Abschnitt 6.3 wird die Kernfrage thematisiert. Die Befragten sollten unter dieser Fragestellung die Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Manager bewerten. Die Ansichten der Experten zur Thematik der Digitalisierung des BEM-Verfahrens und der Arbeitswelt werden in Abschnitt 6.5 aufgeführt und diskutiert. Abschließend erfolgt eine Darstellung der häufigsten Wortnennungen innerhalb der Experteninterviews und eine Interpretation, welche Rückschlüsse daraus gezogen werden können.

6.1 Umsetzung des BEM

In den nachfolgenden Abschnitt sollen die Expertenaussagen im Hinblick auf die Anfangsjahre des BEM, seit dessen Implementierung in das SGB IX im Jahre 2004 bis zum aktuellen Zeitpunkt, beleuchtet und diskutiert werden. Die Gesamtheit der befragten Personen, die zu diesem Themenkomplex antworteten, räumten ein, dass es in den ersten Jahren, nach Einführung des damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX (2004), stellenweise zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung kam. Das Hauptproblem für die anfänglichen Erschwernisse im Rahmen der Umsetzung wird von 50 Prozent der befragten Experten¹⁰² in der fehlenden Kommunikation gesehen. Obwohl verschiedene Träger und Organisationen versucht haben auf die neue Gesetzgebung und das BEM aufmerksam zu machen, hat man eine Großzahl der Unternehmen nicht erreichen bzw. über den Nutzen aufklären können. BERG und SEEL vermuten den Grund hierfür auch darin, dass das Gesetz

¹⁰² BERG, BÖHNERT, BUHLES, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT und TADDICKEN

im SGB IX eingebettet und aus diesem Grund von zahlreichen Betrieben mit schwerbehinderten Menschen in Verbindung gebracht worden sei. Daraus lässt sich schließen, dass die Information über die Gesetzesänderung und die damit verbundene Pflicht zur BEM-Umsetzung zwar von einigen Unternehmen registriert, diese aber nicht von den AG entsprechend gewürdigt wurde. Dieses Missverständnis konnte allerdings durch die Rechtsprechung und durch einen gewissen Aufklärungsaufwand weitestgehend ausgeräumt werden, so dass, laut TADDICKEN, erst in den Jahren 2008/2009 mit der praktischen und bundesweiten Umsetzung begonnen wurde. Dies lag zum einen an den fehlenden Ausbildungsinhalten und Fachkräften im Bereich des BEM. Erst mit der Ausbildung nach NIDMAR wurde eine standardisierte und einheitliche Qualifikation ermöglicht bzw. eingeführt. Zum anderen waren die Themen Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeitszeiträume für die meisten Unternehmen im Regelfall ein Tabuthema. MARQUARDT und SEEL merken an, dass die AG häufig Probleme damit hatten, sich im Zuge des BEM-Verfahrens in die Privatsphäre des Beschäftigten zu begeben und bereits während der Arbeitsunfähigkeitszeit Kontakt zu diesen aufzubauen. Auf der anderen Seite hatten AN das Gefühl kontrolliert zu werden und lehnten den Kontakt aus diesem Grund ab. Hintergrund für diese beiden Verhaltensweisen ist die fehlende Kommunikation über den beidseitigen Nutzen, den das BEM-Verfahren mit sich bringt. Die Interessenvertretungen der AN zeigte sich ebenfalls sehr skeptisch dahingehend, wie die gesetzliche Auslegung des damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX in der Praxis aussehen würde. Vier Experten¹⁰³ äußerten, dass viele Betriebs- und Personalräte befürchtet haben sollen, dass die Unternehmen das BEM missbrauchen würden, um Angestellte mit langer Arbeitsunfähigkeit unter Druck zu setzen bzw. kündigen zu können. An dieser Stelle hätte man die Interessenvertretungen frühzeitig in das BEM-Vorhaben einbinden können, um diese als Multiplikatoren nutzen.

Die Weiterentwicklung des BEM wird von sechs befragten Personen¹⁰⁴ als positiv bewertet. Dies wird hierin begründet, dass einerseits mehr Unternehmen ein systematisches BEM-Verfahren eingeführt haben und sich ande-

¹⁰³ ALTHOFF, FEDERER, FRÖHLKE, MARQUARDT

¹⁰⁴ BERG, BUHLES, FEDERER, GEHRKE, GIESERT und SEEL

rerseits immer mehr Beschäftigte dafür entscheiden würden das BEM anzunehmen. Die Aussagen dahingehend zu deuten, dass die Befragten mit der aktuellen Umsetzung des BEM zufrieden sind, ist allerdings der falsche Ansatz. Dafür gibt es noch zu viele Unternehmen, die sich gar nicht mit dem BEM beschäftigen. Fünf Interviewte¹⁰⁵ gehen davon aus, dass eine Verbesserung durch die Rechtsprechung entscheidend dazu beigetragen habe, dass sich Unternehmen nun vermehrt mit dem BEM beschäftigen würden. Zwar haben die Gerichte geurteilt, dass eine krankheitsbedingte Kündigung auch ohne BEM-Verfahren wirksam sein kann¹⁰⁶, allerdings muss der AG in diesem Fall in der Lage sein zu rechtfertigen, dass es keine Möglichkeit gibt den Beschäftigten im Betrieb zu halten. Die pauschale Aussage, dass für den erkrankten AN kein geeigneter Arbeitsplatz zur Verfügung steht, reicht hier allerdings nicht aus.¹⁰⁷ Folglich liegt die Beweislast beim AG.

Zugleich empfinden fünf Experten¹⁰⁸ den Bekanntheitsgrad des BEM also noch zu gering ist. Demnach gibt es sowohl solche Unternehmen, die noch nichts über das BEM gehört haben, da diese Information noch nicht zu ihnen durchgedrungen ist, als auch solche, die über ein BEM verfügen, aber nicht in der Lage dazu sind, die eigenen Beschäftigten darüber zu informieren bzw. zu motivieren ein BEM-Verfahren durchzuführen. Aus der zweiten Aussage geht hervor, dass diese Unternehmen offensichtlich Probleme in der Strukturierung ihres BEM-Prozesses haben, was beispielsweise an der Besetzung der Position des BEM-Beauftragten liegen kann. Stößt diese Person nicht auf das Vertrauen der AN, wird dort niemand einem BEM-Verfahren zustimmen.

Eine sehr unterschiedliche Umsetzung des BEM in den Unternehmen prognostizieren vier Befragte¹⁰⁹. Zwar gibt es keine genauen Zahlen, wie viele Unternehmen ein strukturiertes BEM-Verfahren anbieten, allerdings geht GEHRKE davon aus, dass maximal 40 bis 50 Prozent der Unternehmen über ein BEM verfügen. Dies könne auch damit zusammenhängen, dass Großunternehmen das BEM häufig umsetzen, kleine und mittlere Betriebe sich damit aber weiterhin sehr schwertun.

¹⁰⁵ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, BUHLES und GIESERT

¹⁰⁶ vgl. Beseler, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 136

¹⁰⁷ ebd.

¹⁰⁸ BERG, GOLDBERG, MANSMANN, MARQUARDT und NAGEL

¹⁰⁹ ALTHOFF, FRÖHLKE, GEHRKE und MARQUARDT

Vier befragte Personen¹¹⁰ merken an, dass viele Betriebe den Nutzen des BEM erkannt haben und aus diesem Grund dessen Umsetzung vorantreiben würden. Diese Unternehmen stellen fest, dass die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Beschäftigten in jeder Hinsicht eine Belastung darstellen und sich die Anstrengungen, diese zu vermeiden, auszahlen. Auf der anderen Seite berichten 4 Experten¹¹¹, dass es weiterhin viele Unternehmen gibt die den Nutzen des BEM noch nicht erkannt haben und nicht bemüht sind, eine Implementierung des BEM in ihren Betrieb voranzutreiben, Hier fehlt es einerseits an Informationen und andererseits an der Bereitschaft, sich seitens der Geschäftsführung diesem Thema anzunehmen. Demnach kann schlussgefolgert werden, dass die Qualität der Umsetzung des BEM im Unternehmen sehr stark mit den Anstrengungen der AG verbunden ist. Steht die Geschäftsführung hinter dem BEM, so wird die Umsetzung des BEM in den meisten Fällen auch Erfolg haben.

6.2 Optimierung der Umsetzung des BEM

In diesem Abschnitt sollen Vorschläge diskutiert werden, wie eine flächendeckende Umsetzung des BEM optimiert werden könnte. Diesbezüglich merkt SEEL an, dass bereits der Ausdruck BEM schon fragwürdig erscheine: „Allein der Begriff „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ klingt nicht einladend. Nicht jeder versteht sofort, was damit gemeint ist und die Abkürzung BEM sagt vielen überhaupt nichts.“ Eine Möglichkeit das BEM attraktiver zu machen könnte folglich eine Umbenennung sein. Knapp 43 Prozent der Experten¹¹² sprechen sich dafür aus, eine Sanktionierung in Form von Bußgeldern einzuführen. Die Umgestaltung des alten § 84 Abs. 2 SGB IX hin zum neuen § 167 Abs. 2 SGB IX biete dahingehend eine gute Chance. MANSMANN merkt diesbezüglich an, dass zur staatlichen Durchsetzung von Rechten auch Sanktionsmaßnahmen gehören sollten. ALTHOFF hält hingegen eine Bestrafung der Unternehmen, welche kein BEM anbieten, nicht für zielführend. Dies würde zwar dazu führen, dass Betriebe formell ein BEM implementieren, um Strafzahlungen zu entgehen, aber würde die konkrete Umsetzung nicht verbessern. Demnach sollte eine Sanktionsmaßnahme nicht nur auf die Benennung eines BEM-Beauftragten

¹¹⁰ GIESERT, MARQUARDT, SEEL und TADDICKEN

¹¹¹ ALTHOFF, BERG, FRÖHLKE und GEHRKE

¹¹² BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK, MANSMANN und MARQUARDT

abzielen, sondern auch dessen Ausbildungsstand und die Umsetzung berücksichtigen.

Alternativ zu einem System der Bestrafung räumt der § 167 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 6 SGB IX den Rehabilitationsträgern ein, die Einführung des BEM durch eine finanzielle Unterstützung, bspw. eine Prämie, zu honorieren. Der Ausbau eines solchen externen Anreizsystems wird von vier Befragten¹¹³ befürwortet. Aktuell nutzen vor allem Integrationsämter diese Herangehensweise, um Unternehmen, die ein BEM implementieren, zu belohnen. Allerdings werden hier nur Betriebe prämiert, deren BEM-Konzept deutlich über den Mindestanforderungen liegt.¹¹⁴

Vier Experten¹¹⁵ sprechen sich dafür aus, dass auf allen Ebenen mehr Werbung zum Thema „BEM“ angemessen sei. Sozialversicherungsträger sollten die Unternehmen noch weitreichender über die Thematik des BEM informieren. Diesen Aussagen kann weitestgehend gefolgt werden, allerdings stellt sich bei der bisherigen Aufklärungsarbeit nur ein begrenzter Erfolg ein. Daher sollten neue Formen der Informationsdistribution herausgearbeitet werden, um alle Unternehmen erreichen zu können.

6.3 Rolle des BEM-Beauftragten

Der BEM-Beauftragte spielt innerhalb des BEM-Verfahrens der Unternehmen eine zentrale Rolle. Seine Qualifikation und seine Position innerhalb des Unternehmens sind wichtige Indikatoren für den Erfolg des BEM. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager ist auf Seiten des BEM-Beauftragten ein fundiertes Fachwissen äußerst wichtig.

Es gibt viele verschiedene Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für BEM-Beauftragte, von eintägigen Seminaren der Berufsgenossenschaften bis hin zu der umfangreichen Qualifikation zum "Certified Disability Management Professional" (CDMP). Viele Experten¹¹⁶ konnten sehr differente Ausbildungsstände der BEM-Beauftragten in den Betrieben feststellen, wobei die Mehrheit der Experten von einem Ausbildungsmangel innerhalb der Sparte der BEM-Beauftragten ausgeht. BEM-Beauftragte haben nur in Ausnahme-

¹¹³ ALTHOFF, MANSMANN, MARQUARDT und SEEL

¹¹⁴ vgl. Beseler, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2018, Seite 155

¹¹⁵ BÖHNERT, GEHRKE, GOLDBECK und SEEL

¹¹⁶ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GIESERT, GOLDBECK und SEEL

fällen eine ausreichende Qualifikation. Zu den Ausnahmefällen zählen beispielsweise BEM-Beauftragte großer Unternehmen, die schon über Jahre hinweg das BEM implementiert haben, und für die Stabsstellen eingerichtet wurden. Die Aufgabe des BEM-Beauftragten wird dort von Personen ausgeübt, die ausschließlich mit dieser Aufgabe betraut sind. In kleineren und mittleren Unternehmen stellt sich die Situation allerdings anders dar. Hier wird einem Beschäftigten, meist zusätzlich zur eigentlichen Tätigkeit im Unternehmen, das Amt des BEM-Beauftragten übertragen. Unabhängig von der Größe des Betriebes benötigen diese Personen eine Weiterbildung, um ihre Tätigkeit bestmöglich ausüben zu können. AG scheuen sich allerdings häufig davor, dem BEM-Beauftragten eine Ausbildung zu ermöglichen. Dies hat in der Regel den Grund, dass eine Fortbildung einerseits zusätzliche Kosten verursacht und andererseits eine Arbeitskraft für einen gewissen Zeitraum ausfällt. An dieser Stelle könnte die Förderung (bspw. durch die Sozialversicherungsträger) ein wichtiger Schritt sein, um die Qualifikation der BEM-Beauftragten zu fördern.

Da die meisten Unternehmen einen internen Mitarbeiter für die Aufgabe eines BEM-Beauftragten abstellen, spielt für den Erfolg des BEM-Verfahrens auch dessen Stellenwert im Betrieb eine entscheidende Rolle. Die meisten Experten¹¹⁷ betonten, dass die Tätigkeit des BEM-Beauftragten von einer neutralen und vertrauensvollen Person ausgeübt werden sollte, die im Unternehmen gut vernetzt ist. Dieser Auffassung kann insoweit gefolgt werden, da ein BEM-Prozess von der Zustimmung des BEM-Berechtigten abhängt. Hat der Berechtigte also kein Vertrauen zu dem BEM-Beauftragten und muss befürchten, dass diese Person nur im Sinne des AG handelt, dann wird er dem BEM-Verfahren vermutlich nicht zustimmen.

BUHLES und GIESERT halten einen AN aus der Führungsebene für die geeignete Person, um die Tätigkeit eines BEM-Beauftragten zu übernehmen. Innerhalb des BEM-Prozesses werden wichtige Entscheidungen getroffen, wenn es beispielsweise um die Umsetzung des BEM-Berechtigten auf einen anderen Arbeitsplatz geht. Dies würde sich mit dem Aufgabenfeld einer Person aus der Führungsebene decken.

¹¹⁷ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, MARQUARDT, NAGEL, SEEL und TADDICKEN

Um die Neutralität des BEM-Beauftragten nicht zu gefährden, spricht sich letztlich die Mehrheit der Befragten¹¹⁸ dafür aus, dass eine Person aus der Führungsebene diese Aufgabe nicht übernehmen sollte. Diese Argumentation klingt überzeugend, denn hier spielt, neben der eben schon beschriebenen Vertrauensfrage des BEM-Berechtigten, ein weiterer Faktor eine entscheidende Rolle: Eine Person aus der Führungsebene, welche in kleinen und mittleren Unternehmen womöglich auch der Geschäftsführer sein könnte, findet sich womöglich schnell in einem Interessenkonflikt wieder, wenn sie einerseits den BEM-Berechtigten unterstützen möchte und andererseits das Wohl des Unternehmens vor Augen hat. Aus den genannten Gründen sollte der BEM-Beauftragte zwar über einen guten Kontakt zur Führungsebene verfügen, gleichzeitig aber auch eine neutrale Position innerhalb des Betriebes vertreten.

6.4 Kooperation zwischen Reha-Manager und BEM-Beauftragten

Der nachfolgende Abschnitt beleuchtet den aktuellen Stand der Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Managern. Es wird erörtert, welcher Informationsaustausch sinnvoll erscheint, wie die Kooperation zwischen den beiden Parteien aussehen könnte und welche Schwierigkeiten im Bereich des Datenschutzes damit einhergehen.

Dass die Zusammenarbeit zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten noch ausbaufähig ist, konnte eine Mehrheit der befragten Personen¹¹⁹ feststellen. Dahinter steckt eine Reihe von Ursachen. Die schon beschriebene fehlende Qualifikation mancher BEM-Beauftragter (vgl. Abschnitt 6.3) kann beispielsweise dazu führen, dass dieser nicht in der Lage ist zu erkennen, wann ein Reha-Träger in das BEM-Verfahren involviert werden sollte oder wie er Kontakt mit dem zuständigen Reha-Manager aufnehmen kann. Auf der anderen Seite haben die Reha-Träger oft keine Kenntnis darüber, ob das Unternehmen des Versicherten überhaupt ein BEM durchführt und welche Person die Aufgaben des BEM-Beauftragten übernehmen würde, wenn dies der Fall sein sollte.

BUHLES, FEDERER und TADDICKEN berichten, dass Seminare der UV-Träger und Angebote wie das „Rückkolleg“ der BGW dafür sorgen können,

¹¹⁸ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK und TADDICKEN

¹¹⁹ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT, GOLDBECK und TADDICKEN

dass der Kontakt zwischen den BEM-Beauftragten und den UV-Managern hergestellt wird. Die hieraus hervorgehenden Kontaktdaten können von beiden Seiten genutzt werden, um sich hinsichtlich bestimmter Fragestellungen auszutauschen. Fraglich bleibt allerdings, wie häufig diese Möglichkeit seitens der BEM-Beauftragten in einer konkreten Fall-Besprechung angewandt wird.

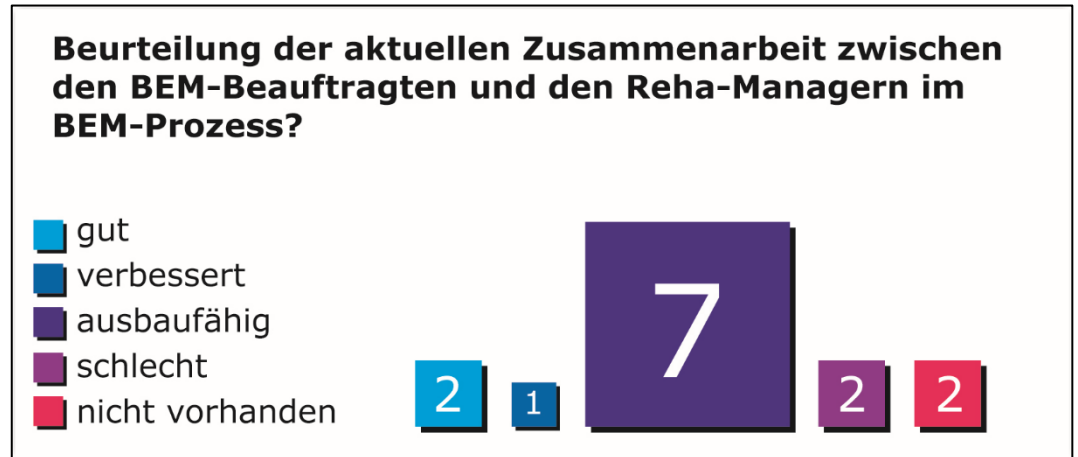


Abbildung 2: Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen BEM-Beauftragtem und Reha-Manager (Quelle: Eigene Darstellung, Daten aus Experteninterviews)

GOLDBECK plädiert aus diesem Grund dafür, dass die Unternehmen bereits im Zuge der Unfallanzeige bzw. Anzeige einer Berufskrankheit den zuständigen BEM-Beauftragten benennen müssen. Somit würde dem Sachbearbeiter - oder im späteren Reha-Prozess dem Reha-Manager - die Möglichkeit gegeben werden mit dem BEM-Beauftragten Kontakt aufzunehmen. Alternativ würde sich ein bundesweites Verzeichnis anbieten, in dem jeder Betrieb seinen BEM-Beauftragten angeben muss, ähnlich wie es für die Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FASI) gehandhabt wird. Dies würde zwar einen hohen bürokratischen Aufwand bedeuten, gleichzeitig aber auch dafür sorgen, dass die Umsetzung des BEM in den Unternehmen kontrolliert werden könnte. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den BEM-Beauftragten und den Reha-Managern lässt sich auch durch die aktuelle Gesetzgebung begründen. Das LArbG Hessen urteilte im vergangenen Jahr, dass zu einem ordnungsgemäßen BEM auch die Beteiligung der dafür vorgesehenen gesetzlichen Stellen, Ämter oder Personen gehört. Im Falle eines Arbeitsunfalls wäre diese Stelle der UV-Träger bzw. der Reha-Manager.¹²⁰ Eine krankheitsbedingte Kündigung kann dementsprechend unwirksam

¹²⁰ LArbG Hessen, Urteil vom 13.08.2018, Seite 128

werden, wenn in dem BEM-Verfahren kein Kontakt zum Versicherungsträger aufgebaut wurde.

Alle Experten sind sich grundsätzlich darüber einig, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager sinnvoll wäre. Beide Parteien verfügen über wichtige Informationen, die für beide Seiten eine Arbeits- und Kostenersparnis bedeuten und vor allem für eine bestmögliche Rehabilitation des BEM-Berechtigten sorgen kann. Die meisten Befragten¹²¹ brachten an, dass der BEM-Beauftragte dem Reha-Manager im Bereich der Unternehmensstruktur wichtige Hinweise weitergeben könnte. Solche Angaben können beispielsweise die Größe des Betriebes oder die Verfügbarkeit freier Stellen sein, oder die Information, ob der Betrieb über weitere Zweigstellen bzw. Produktionsstätten verfügt. Der BEM-Beauftragte wäre außerdem in der Lage dem Reha-Manager wichtige Auskünfte über die Gestaltung des Arbeitsplatzes des BEM-Berechtigten zu übermitteln. Dies kann der Reha-Manager nutzen, um die Anforderungen abzuschätzen und zu eruieren, inwieweit eine Eingliederung, mit Unterstützung von Hilfsmitteln, sinnvoll ist. Diese Informationen könnte der Reha-Manager zwar auch direkt beim Unternehmen bzw. der Geschäftsführung erfragen, allerdings könnten deren Rückmeldungen interessengeleitet von der Wahrheit abweichen. Aus diesem Blickwinkel macht der Kontakt zu einer neutralen Person innerhalb des jeweiligen Betriebes durchaus Sinn, vor allem wenn es um die zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb des Unternehmens geht. Der BEM-Beauftragte kennt das Verhältnis zwischen AG und AN und weiß auch um etwaige Konfliktsituationen unter den Beschäftigten. Durch solche Angaben kann gegebenenfalls herausgestellt werden, dass die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit und den Reha-Prozess einen ganz anderen Ursprung haben. Solche Hinweise wird der Reha-Manager vermutlich nur selten von einem Betrieb direkt erfahren.

Die Basis des BEM-Prozesses ist das vertrauensvolle Verhältnis zwischen dem BEM-Berechtigten und dem BEM-Beauftragten. Beide besprechen private Sorgen und Nöte des BEM-Berechtigten. Eine Weitergabe dieser persönlichen Informationen an den Reha-Manager halten einige Experten¹²² für

¹²¹ ALTHOFF, BÖHNERT, FRÖHLKE, GEHRKE, GOLDBECK, NAGEL und TADDICKEN

¹²² BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, MARQUARDT, SEEL und TADDICKEN

zielführend. Diese Angaben sollen natürlich nur mit der Einverständniserklärung des BEM-Berechtigten weitergegeben werden dürfen, da es sich um sehr schützenswerte Daten handelt. Hierunter können u.a. Beziehungsschwierigkeiten, Geldnöte oder eine Überforderung bei der Pflege Familienangehöriger fallen. Diese sozialen Kontextfaktoren können den Reha-Prozess des Versicherten belasten und zu einer längeren Phase der Arbeitsunfähigkeit führen. Der Reha-Manager kann hier verschiedene Leistungen im Bereich der Betreuung zusagen und auch bei der Vermittlung weiterer Beratungsstellen eine Hilfestellung geben. Dabei stellt sich die Frage, ob der Versicherte bzw. BEM-Berechtigte diese Information nicht direkt an den Reha-Manager weiterleiten könnte. Es sollte jedoch bedacht werden, dass der Reha-Manager, im Gegensatz zum BEM-Berechtigten, eine fernstehende Person ist und der Versicherte im Rahmen des ersten Gesprächs vermutlich nicht seine gesamte Leidensgeschichte offenbaren würde. Für den Versicherten ist es daher ein Leichtes, dem BEM-Beauftragten eine Einverständniserklärung zu erteilen, damit dieser nachfolgend mit dem Reha-Manager das weitere Vorgehen besprechen kann.

Die Expertenmeinungen gehen hinsichtlich der Frage, wann eine Zusammenarbeit zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager erfolgen sollte, auseinander. Die Mehrheit der befragten Personen¹²³ spricht sich dafür aus, dass bei einem Arbeitsunfall bzw. einer Berufskrankheit für eine frühestmögliche Kooperation der beiden Parteien gesorgt werden müsse. Dementsprechend sollten die Reha-Manager und die BEM-Beauftragten schon im ersten Prozessschritt des BEM-Verfahrens („Feststellen des Bedarfs“) Kontakt zueinander aufnehmen, vorausgesetzt der BEM-Berechtigte erklärt sich damit einverstanden. Dieser frühe Zeitpunkt der Zusammenarbeit ermöglicht einen frühestmöglichen Ausschluss von Fehlerquellen und die Zuweisung eines direkten Ansprechpartners für Rückfragen. Überdies vermittelt eine enge Zusammenarbeit der beiden Personengruppen dem BEM-Berechtigten, dass man um seine Rehabilitation bemüht ist. Dies kann wiederum für eine zusätzliche Motivation sorgen.

BERG, FRÖHLKE und TADDICKEN erachten eine Kontaktaufnahme zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager erst zum Zeitpunkt

¹²³ ALTHOFF, GEHRKE, GIESERT, GOLDBECK, MANSMANN, MARQUARDT,

der bevorstehenden Fallbesprechung für notwendig. Eine Zusammenarbeit der beiden Parteien sollte demnach erst dann stattfinden, sobald eine Wiedereingliederung des BEM-Berechtigten geplant ist. Auch dieser Standpunkt ist nachvollziehbar, da erst an dieser Stelle des BEM-Prozesses konkrete Ziele festgelegt werden. Eine Kontaktaufnahme sollte keinesfalls später erfolgen, da ansonsten die geplanten nächsten Schritte, welche zwischen dem BEM-Berechtigten und BEM-Beauftragten vereinbart wurden, eventuell von den zu erbringenden Leistungen der UV-Träger abweichen und das vereinbarte Ziel somit nicht erreicht werden kann. Nach Auffassung von GEHRKE und SEEL sollten die Reha-Manager den Kontakt mit dem BEM-Berechtigten suchen, da sie die Prozesse kennen und dabei gezielt unterstützen können. Der UV-Träger sollte erfragen, ob ein BEM im Unternehmen existiert und wer hierfür verantwortlich ist. Im Gegensatz hierzu, regt TADDICKEN an, dass man durch die bereits erwähnten Werbemaßnahmen zu erreichen versuchen sollte, dass die Betriebe aktiv an die UV-Träger herantreten.

Da letztlich beide Seiten von einem Austausch partizipieren, ist es nicht von Bedeutung wer den Erstkontakt initiiert, sondern vielmehr, dass dies zum Wohle des BEM-Berechtigten geschieht. Die Kommunikation zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager sollte, nach Meinung der Mehrheit der Befragten¹²⁴ im Rahmen eines persönlichen Gesprächs stattfinden. Zwar ist ein persönliches Treffen mit einem erheblichen organisatorischen und logistischen Aufwand verbunden, allerdings schafft eine solche Begegnung Vertrauen. Dem Gegenüber wird hierbei auch eine gewisse Wertschätzung entgegengebracht. BÖHNERT, FRÖHLKE und MARQUARDT halten auch ein Telefonat für ausreichend, um eine schnelle Antwort auf eine Fragestellung zu erhalten, sofern ein persönliches Treffen nicht möglich ist. Es werde auch hier persönlich miteinander gesprochen und ein direkter Austausch ermöglicht. Schriftliche Kommunikationsmittel, wie ein Brief oder eine E-Mail sind im späteren Verlauf auch eine Option, allerdings dauert ein Austausch hierüber deutlich länger. Zudem geht der persönliche Charakter verloren.

¹²⁴ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, BUHLES, FEDERER, FRÖHLKE, GEHRKE und NAGEL

Mit der Einführung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) machte der Gesetzgeber deutlich, wie wichtig der Umgang mit persönlichen Daten ist. Aus diesem Grund erachten die meisten Experten¹²⁵ die schriftliche Willenserklärung des BEM-Berechtigten als wichtigste Voraussetzung für den Austausch zwischen dem BEM-Berechtigten und dem Reha-Manager. Diese datenschutzrechtliche Erklärung sollte genaue Angaben darüber enthalten, welche Informationen weitergegeben werden dürfen. Beachtet man die Vorgaben der DSGVO, schafft man hierdurch nicht nur Rechtssicherheit, sondern gewinnt durch die transparente Umgangsform auch das Vertrauen des BEM-Berechtigten. In Zeiten des Datenmissbrauchs und -diebstahls sollte man gegenüber den berechtigten Personen offen hinsichtlich der Nutzung ihrer Daten kommunizieren.

MARQUARDT und SEEL geben zu bedenken, dass der Datenschutz „mit Augenmaß“ gehandhabt werden sollte. Sie sprechen sich damit nicht gegen eine Lockerung der DSGVO aus, sondern wollen vielmehr zum Ausdruck bringen, dass nicht bei jeder Änderung innerhalb des BEM-Prozesses eine neue Einverständniserklärung des BEM-Berechtigten notwendig sei. Dieser Meinung kann uneingeschränkt gefolgt werden, denn ansonsten würden die Richtlinien der DSGVO den BEM-Berechtigten nicht schützen, sondern seinen Reha-Prozess sogar eher gefährden.

Manche BEM-Prozesse erfordern eine zeitnahe Absprache und sollten nicht durch bürokratische Hindernisse verzögert werden. TADDICKEN deutet dies an, indem er sagt: „In dem Moment, in dem man den Datenschutz als Entschuldigung dafür gebraucht, dass nichts passiert, tritt genau die Situation ein, dass der Datenschutz zum Problem wird.“ Daher sollte man das BEM-Verfahren unter Berücksichtigung der DSGVO führen, zugleich aber immer die Bedürfnisse des BEM-Berechtigten berücksichtigen.

6.5 Digitalisierung im Bereich des BEM

Die Digitalisierung der Arbeitswelt ist eine große Herausforderung und betrifft fast alle Unternehmensstrukturen.¹²⁶ Deshalb überrascht es nicht, dass einige Befragte¹²⁷ die Digitalisierung als ein sehr wichtiges Thema einstufen.

¹²⁵ BERG, BÖHNERT, BUHLES, FEDERER, FRÖHLKE, GEHRKE, GIESERT, GOLDBECK, MARQUARDT und TADDICKEN

¹²⁶vgl. BMAS (Hrsg.): Monitor Digitalisierung am Arbeitsplatz, www.bmas.de [17.07.2019]

¹²⁷ FEDERER, GIESERT, MANSMANN und MARQUARDT

Diese Transformation der Arbeit wird auch Auswirkungen auf den BEM-Prozess haben. Die Hälfte der befragten Personen¹²⁸ sieht die Digitalisierung als Chance für BEM-Berechtigte dauerhaft am Arbeitsleben teilnehmen zu können. Gerade körperliche Beeinträchtigungen können durch neue Technologien abgemildert werden, so dass eine bessere Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht wird. Anhand eines praktischen Beispiels zeigt BERG, wie ein Drohnenführerschein dafür gesorgt hat, dass ein Sachverständiger für Dachschäden nach einem schweren Sturz auch weiterhin seiner Tätigkeit nachgehen kann.

Auf der anderen Seite sind einige Experten¹²⁹ der Meinung, dass die Digitalisierung eine Wiedereingliederung auch erschweren könnte. Gerade für ältere Menschen kann eine zunehmende technisierte Arbeitswelt dazu führen, dass diese größere Schwierigkeiten haben werden ihre Tätigkeiten auszuüben. Eine Überforderung in Form psychischer Belastungen am Arbeitsplatz kann ebenfalls für eine Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeiter sorgen. Laut dem Dachverband der Betriebskrankenkasse (BKK) stiegen die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die durch psychische Erkrankungen verursacht wurden, von 9,9 Prozent in 2007 auf 16,6 Prozent in 2017. Damit sind psychische Erkrankungen, nach Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten (vgl. Abbildung 5).

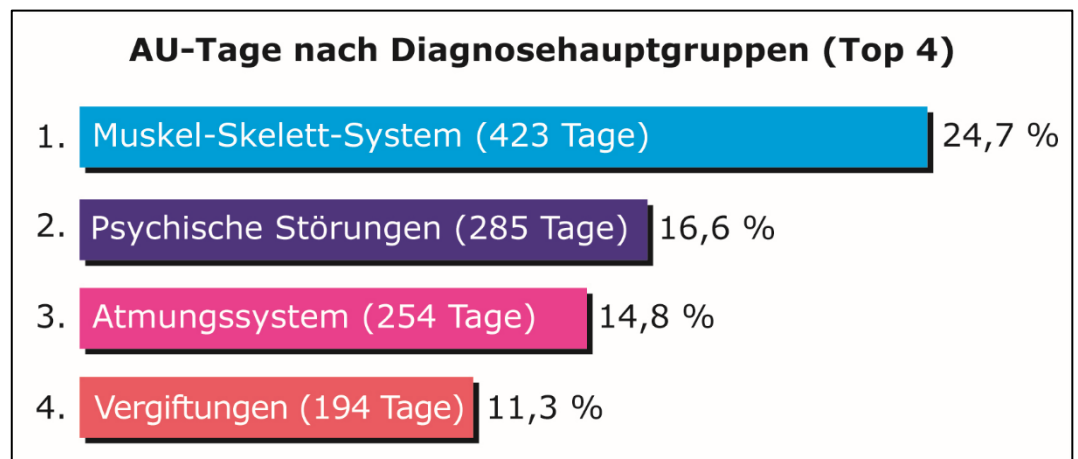


Abbildung 5: TOP 4 der Ursachen für Arbeitsunfähigkeitszeiten (Quelle: Eigene Darstellung, Daten entnommen aus Knieps, Pfaff, BKK Gesundheitsreport, <https://www.bkk-dachverband.de>, [18.07.2019])

Viele Experten¹³⁰ gehen nicht davon aus, dass die Digitalisierung einen großen Einfluss auf den direkten BEM-Prozess haben wird. Dies wird damit

¹²⁸ BERG, BÖHNERT, FRÖHLKE, GOLDBERG, MANSMANN, SEEL und TADDICKEN

¹²⁹ ALTHOFF, FRÖHLKE, GIESERT, GOLDBECK und SEEL

¹³⁰ ALTHOFF, BERG, BÖHNERT, FEDERER und TADDICKEN

begründet, dass der persönliche Austausch zwischen dem BEM-Beauftragten und den BEM-Berechtigten eine elementare Bedeutung hat und diese Interaktion nicht durch eine technische Lösung ersetzt werden kann. Allerdings kann nicht völlig ausgeschlossen werden, dass neue Kommunikationsmöglichkeiten das persönliche Gespräch ablösen. GIESERT hält die digitale Informationsverbreitung im BEM-Verfahren für besonders sinnvoll. Sie berichtet von einem Projekt zwischen dem Institut für Arbeitsfähigkeit mit verschiedenen Hochschulen aus fünf Bundesländern. Dabei sollen Apps entwickelt werden, die beispielsweise auch die namentlichen Ansprechpartner für das BEM-Verfahren anzeigen sollen. Generell sind EDV-Anwendungen, die den BEM-Beauftragten bei seiner Tätigkeit unterstützen sinnvoll. MARQRDT kann sich auch vorstellen, dass eine Evaluation eines BEM-Verfahrens mit Hilfe eines Computers durchgeführt werden könnte. Eine solche Auswertung würde dem BEM-Berechtigten nicht nur viel Arbeit und Zeit ersparen, sondern auch dafür sorgen, dass der BEM-Prozess genauer betrachtet werden könnte. Allerdings muss für solche Anwendungen auch sichergestellt sein, dass der Datenschutz gewährleistet wird. Sicherheitslücken könnten ansonsten dazu führen, dass sehr sensible Daten des BEM-Berechtigten in falsche Hände geraten.

6.6 Analyse der Worthäufigkeiten

Im Zuge der Analyse der 25 häufigsten Wortformen, die in der Gesamtheit aller geführten Experteninterviews genannt wurden, liegt der „BEM-Beauftragte“ mit 183 Nennungen unangefochten auf dem ersten Platz. Bei genauerer Betrachtung fällt jedoch auf, dass der „BEM-Berechtigte“ zwar wörtlich nur 52-mal genannt wurde, stattdessen aber oftmals Synonyme hierfür, wie „Mitarbeiter“, „Betroffene“, „Arbeitnehmer“ und „Beschäftigte“, verwendet wurden. Somit kommt man in der Addition auf 224 Häufigkeiten. Mit diesem Ergebnis findet sich der „BEM-Berechtigte“ auf dem ersten Rang wieder. Diese Platzierung ist insofern gerechtfertigt, da er die wichtigste Person im BEM-Prozess verkörpert.

Dass das „Gesetz“ 86-mal genannt wurde und damit vor dem „Reha-Manager“ mit 76 Nennung steht, verdeutlicht, dass die Experten der Rechtsicherheit einen großen Stellenwert einräumen. Dies wird auch dadurch untermauert, dass der „Datenschutz“ 43-mal von den Befragten genannt wurde.

Diese Wertung der Experten ist insoweit nachvollziehbar, da ohne Beachtung der Rechtsprechung ein fehlerhaftes BEM-Verfahren entstehen und dieses zur Unzufriedenheit aller Parteien führen würde.



Abbildung 6: Auswahl der Worthäufigkeiten in den Experteninterviews (Quelle: Eigene Darstellung, Daten aus Experteninterviews)

Die Begriffe „Zusammenarbeit“ mit 35 Nennungen und „Vertrauen“ mit einer Häufigkeit von 32 Nennungen erreichen ebenfalls vordere Platzierungen, was verdeutlicht, wie wichtig eine offene und ehrliche Beziehung zwischen den Akteuren im BEM-Prozess ist. Ist dieses Vertrauensverhältnis, beispielsweise durch schlechte Planung oder falsche Leistungszusagen, gestört, ist das ganze BEM-Verfahren in Gefahr. Betrachtet man „Qualifikation“ und „Ausbildung“ als Synonyme, erzielten diese insgesamt 44 Nennungen. Die genannten Häufigkeiten bekräftigen, wie wichtig es ist, dass Unternehmen ihre BEM-Beauftragten ausbilden und diese bestmöglich auf ihre Tätigkeiten vorbereiten.

7. Fazit

Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Fragestellung untersucht, wie die Prozesse des BEM für ein effektives Management der Rehabilitation genutzt werden können und welche Abläufe optimiert werden sollten.

Mit Hilfe der Auswertung der Experteninterviews von insgesamt 14 befragten Personen, konnte aufgezeigt werden, dass eine Verknüpfung zwischen dem BEM und dem Reha-Management große Synergien beinhalten kann. Um die aktuelle Umsetzung des BEM in den Betrieben einordnen zu können, wurde zu Beginn die gesetzliche Implementierung des BEM betrachtet. Hierüber wurde deutlich, dass mit dem damaligen § 84 Abs. 2 SGB IX ein

Gesetz auf den Weg gebracht worden ist, ohne dabei die Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Ausbreitung des BEM zu schaffen. Ohne Sanktionierungs- und Kontrollmöglichkeiten wurde auf die Freiwilligkeit der Unternehmen gesetzt, was bisher noch nicht die gewünschte Umsetzungsquote des BEM gebracht hat.

Dies ist auch ein Grund, warum der Synergieeffekte für das Management der Rehabilitation noch nicht voll ausgeschöpft werden können. Allerdings lässt sich eine deutliche Verbesserung gegenüber den Anfangsjahren feststellen, was vor auf eine verbesserte Information der Unternehmen und die aktuelle Rechtsprechung zurückzuführen ist.

Der BEM-Prozess in den Betrieben steht und fällt mit der Person, die mit dem BEM beauftragt wurde. Deshalb sollte diese Person nicht nur das Vertrauen der BEM-Berechtigten und der Geschäftsführung besitzen, sondern auch eine solide, fachliche Kompetenz in diesem Bereich aufweisen. Der Ausbildungsstand der BEM-Beauftragten wird sehr unterschiedlich bewertet, wobei eine deutliche Mehrheit davon ausgeht, dass die Qualifikationen der BEM-Beauftragten nicht ausreichen. Zudem wird bemängelt, dass der BEM-Beauftragte in vielen Unternehmen aus der Geschäftsführung kommt. In den Unternehmen, die ein strukturiertes BEM durchführen gibt es teilweise schon Berührungspunkte mit den Reha-Managern. Einige Betriebe nutzen beispielsweise die Expertise der UV-Träger, um ihr BEM im Unternehmen zu implementieren. Ansonsten findet eine Kooperation zwischen den Reha-Managern und den BEM-Beauftragten oft erst am Ende des BEM-Prozesses statt, dann wenn vielleicht die medizinische Rehabilitation einen negativen Verlauf genommen hat und eine Eingliederungsversuch gescheitert ist.

Die Zusammenarbeit wird auch deshalb als ausbaufähig bezeichnet, da der Kontakt von beiden Seiten zu selten oder zu spät gesucht wird. Der BEM-Beauftragte verfügt über viele Informationen, die für den Reha-Manager von Bedeutung sein können. Er kennt die Unternehmensstruktur, die Gestaltung des Arbeitsplatzes, das Betriebsklima und besitzt meist auch persönliche Informationen über den BEM-Berechtigten. Aus diesem Grund erscheint bei Arbeitsunfällen bzw. Berufskrankheiten eine frühestmögliche Kooperation zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager der UV-Träger

als zielführend. Schwierigkeiten können so von Anfang an miteinander besprochen und ausgeräumt werden und der BEM-Berechtigte wird zusätzlich motiviert seinen Reha-Prozess durch die gemeinschaftliche Unterstützung des AG und des UV-Trägers aktiv voranzutreiben. Ein persönlicher Austausch wird dabei für sehr wichtig erachtet, da hierdurch auch der gegenseitige Respekt verdeutlicht wird und schnelle Absprachen getroffen werden können. Aufgrund des zeitlichen Aufwands persönlicher Treffen, ist ein Telefonat zwischen BEM-Beauftragtem und Reha-Manager durchaus eine Alternative um ein persönliches Gespräch zu gewährleisten. Für eine rechtlich unbedenkliche Kommunikation zwischen dem Reha-Manager und dem BEM-Beauftragten ist jedoch auch der Datenschutz zu beachten. Um den Informationsaustausch transparent zu gestalten, ist eine unterschriebene Einverständniserklärung des BEM-Berechtigten einzuholen.

Die Experten sind sich darüber einig, dass die Digitalisierung der Arbeitswelt auch vor dem BEM nicht halt machen wird. Die Betrachtungsweisen über deren Auswirkungen sind hierbei unterschiedlich. Einerseits wäre die Digitalisierung in der Lage die Eingliederung erkrankter Mitarbeiter zu entlasten, da hierdurch neue technische Hilfsmittel die Arbeitsprozesse erleichtern und Einschränkungen ausgleichen könnten. Andererseits steigen die Anforderungen an die Beschäftigten, was eine Eingliederung auch erschweren kann. Diese höhere Belastung sorgt bereits jetzt schon für einen deutlichen Anstieg psychischer Erkrankungen bei den AN. Der BEM-Prozess dagegen wird durch die Digitalisierung nur indirekt beeinflusst. Eine persönliche Zusammenarbeit zwischen den BEM-Akteuren ist weiterhin notwendig und unumgänglich.

Insgesamt konnte man im Rahmen der Interviews ein deutliches Interesse der Experten hinsichtlich der Thematik „Kooperation zwischen Reha-Managern und den BEM-Beauftragten“ ausmachen.

Aufgrund der Tatsache, dass die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Expertenbefragung nur einen Bruchteil an Betrachtungsweisen darstellen, hat diese Arbeit nicht den Anspruch eine repräsentative Meinungsumfrage abzubilden.

Dennoch lassen sich die gewonnenen Erkenntnisse dahingehend nutzen, um den Bedarf einer engeren Zusammenarbeit zwischen dem BEM und dem Reha-Management anzuzeigen.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass viele Prozesse des BEM-Verfahrens sehr gut im Zuge des Managements der Rehabilitation verwendet werden können. Vor allem durch die Informationen des BEM-Beauftragten kann das Management der Rehabilitation schneller und zielführender auf den Versicherten angepasst werden. Auf der anderen Seite ist der Reha-Manager in der Lage auch den BEM-Beauftragten hinsichtlich vieler Fragestellungen rund um die Wiedereingliederung des Beschäftigten zu beraten. Obwohl diese Kooperation einen deutlichen Mehrwert für alle Beteiligten bedeutet, kommt es allerdings viel zu selten zu einer solchen Zusammenarbeit.

Die Intention dieser Arbeit ist folglich die, dass es noch viel Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Kooperation zwischen BEM-Beauftragten und Reha-Managern gibt und es sich lohnt die Bemühungen in diesem Bereich zu verstärken, damit eine Zusammenarbeit der beiden Akteure zur Regel wird und nicht die Ausnahme bleibt.

Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt Herrn Prof. Dr.-Ing. Christian Rexrodt und Herrn Carsten Koops für die intensive und lehrreiche Betreuung.

Sowie den Interviewpartnern:

Frau Birgit Althoff,
Herrn Klaus Berg,
Herrn Wolfgang Böhnert,
Frau Anette Buhles,
Herrn Klaus Federer,
Herrn Oliver Fröhlke,
Herrn Winfried Gehrke,
Frau Marianne Giesert,
Herrn Sascha Goldbeck,
Herrn Till Mansmann,
Frau Daniela Marquardt,
Herrn Thomas Nagel,
Frau Prof. Dr. Helga Seel und
Herrn Markus Taddicken

Für den zeitlichen Aufwand und die Zustimmung, die Aussagen im Rahmen meiner Bachelor-Arbeit verwenden zu dürfen.

Erklärung:

Ich versichere an Eides Statt, die von mir vorgelegte Arbeit selbstständig verfasst zu haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer entnommen sind, habe ich als entnommen kenntlich gemacht. Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit benutzt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichem Inhalt bzw. in wesentlichen Teilen noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ort

Datum

Unterschrift

Anhang 1: Leitfaden zum Experteninterview



Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences



Leitfaden zum Experteninterview

- 1) BEM ist seit 2004 fester Bestandteil des SGB IX, wie würden Sie die Anfänge beschreiben, bzw. wo lagen die Schwierigkeiten bei der Umsetzung?
- 2) Wie beurteilen Sie die aktuelle Umsetzung der § 167 Abs. 2 SGB IX in den Unternehmen?
- 3) Was sind die Gründe für diese Entwicklung?
- 4) Welche Maßnahmen könnten dafür sorgen, dass die Unternehmen mehr auf das BEM setzen?
- 5) Wie schätzen Sie die Qualifikationen der BEM-Beauftragten in den Betrieben ein?
- 6) Welche Stellung sollte der BEM-Beauftragte in einem Unternehmen haben?
- 7) Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen den UV-Trägern und den BEM-Beauftragten der jeweiligen Betriebe?
- 8) Welche Informationen könnte der BEM-Beauftragte erhalten, die für den Reha-Manager der UV-Trägers ebenfalls wichtig sind?
- 9) In welcher Phase des BEM erachten Sie eine engere Kooperation der beiden Akteure für sinnvoll?
- 10) Wie könnte eine engere Zusammenarbeit aussehen?
- 11) Welche datenschutzrechtlichen Probleme sehen Sie in diesem Zusammenhang?
- 12) Welchen Einfluss hat eine zukünftige Digitalisierung auf das BEM?

Anhang 2: Einverständniserklärung



Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences



Bachelor-Arbeit zum Thema:

Wiedereingliederung in das Arbeitsumfeld -
Stärkere Einbindung der Strukturen des Betrieblichen
Eingliederungsmanagements für ein effektiveres Management
der Rehabilitation bei den UV-Trägern

Einverständniserklärung

Ich wurde von der verantwortlichen Person für die oben genannte freiwillige Befragung vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie aufgeklärt.

Ich habe die Einverständniserklärung gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen und bin über den möglichen Nutzen informiert worden.

Mir ist bekannt, dass meine Daten gespeichert und meine Angaben zur Bearbeitung der Bachelor-Arbeit genutzt sowie im Anhang der Bachelor-Arbeit genannt werden.

Aufzeichnungen werden nach der Verarbeitung gelöscht und die datenschutzrechtlichen Vorgaben werden strikt eingehalten.

Ich habe eine Kopie des Interviews und dieser Einverständniserklärung erhalten.

Ich erkläre hiermit freiwillig meine Teilnahme an dieser Befragung und mein Einverständnis zur Nutzung der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Interviewten

Ort und Datum

Unterschrift des Interviewers

Anhang 3: Auswertung der Experteninterviews

Übersicht der interviewten Experten

Fall	Interviewpartner (Stellung / Ort des Interviews)
Fall A	Frau Birgit Althoff (Regionaldirektorin der UK Westfalen-Lippe, Münster)
Fall B	Herr Klaus Berg (Leiter der Gesundheitsmanufaktur der IKK Südwest, Mainz)
Fall C	Herr Wolfgang Böhnert (BEM-Beauftragter der BG RCI, Langenhagen)
Fall D	Frau Anette Buhles (Pflegedirektorin und BEM-Beauftragte des Diakonissenkrankenhauses, Mannheim)
Fall E	Herr Klaus Federer (Verwaltungsvorsitzender und BEM-Beauftragter des Diakonissenkrankenhauses, Mannheim)
Fall F	Herr Oliver Fröhlke (BEM-Beauftragter der DGUV, Sankt Augustin)
Fall G	Herr Winfried Gehrke (Lehrbeauftragter der DGUV in Bad Hersfeld)
Fall H	Frau Marianne Giesert (Geschäftsführerin beim Institut für Arbeitssicherheit, Mainz)
Fall I	Herr Sascha Goldbeck (BEM-Berater und Reha-Manager der BGW, Mainz)
Fall J	Herr Till Mansmann (für die FDP Mitglied des Deutschen Bundestages und Mitglied im Ausschuss für Arbeit/Soziales, Berlin)
Fall K	Frau Daniela Marquardt (Geschäftsführerin von Work.Art, Köln)
Fall L	Herr Thomas Nagel (Reha-Berechtigter und Versicherter der BGW, Cronberg)
Fall M	Frau Prof. Dr. Helga Seel (Geschäftsführerin der BAR, Frankfurt)
Fall N	Herr Markus Taddicken (Geschäftsführer der BGW, Bochum und Vorsitzender des Vereins zertifizierter Disability-Manager Deutschlands e.V., Mainz)

*Die vollständigen Interviews befinden sich auf der beigefügten CD-ROM.

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (1):	Das BEM ist seit 2004 fester Bestandteil des SGB IX, wie würden Sie die Anfänge beschreiben bzw. wo lagen die Schwierigkeiten bei der Umsetzung?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative Erfahrungen bei der Umsetzung des BEM in den Anfangsjahren.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der damaligen Situation. Selektion nach Schwierigkeitsgrad (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

A1: BEM als Kündigungsinstrument (2)

"Bei den Interviews kam damals auch heraus, dass es einige Unternehmen gab, die glücklich waren nun endlich den Angestellten kontrollieren zu können." (Fall K, Seite 1, Ende)

"... dass es Unternehmen gibt, die ihre Mitarbeiter ohne Umschweife kündigen, sobald sie zu einem BEM-Gespräch gehen." (Fall E, Seite 3, Ende)

A2: BEM nur für Schwerbehinderte (2)

"Man war zunächst einmal der Meinung, das würde nur für Schwerbehinderte gelten..." (Fall B, Seite 1, Mitte)

"Das heißt Arbeitgeber, die keine Menschen mit Schwerbehinderung oder Behinderung eingestellt hatten, haben sich durch das Gesetz nicht angesprochen gefühlt... da die gesetzliche Verankerung im SGB IX eine falsche Aufhängung hatte und immer noch hat." (Fall M, Seite 1, Mitte)

A3: schlechte Kommunikation (7)

"In den kleinen und mittleren Unternehmen war das BEM dagegen kaum bis gar nicht bekannt." (Fall B, Seite 1, Mitte)

"... Betriebe sich zunächst einmal sehr schwertaten. Sie hatten im Prinzip keine Kenntnis über die Gesetzesgrundlage und sahen auch erst einmal keine Notwendigkeit in diesem Bereich tätig zu werden." (Fall C, Seite 2, Anfang)

"Am Anfang wurde es ganz oft mit dem Wiedereingliederungsplan verwechselt." (Fall D, Seite 2, Mitte)

"Dann kam noch die zweite Schwierigkeit hinzu: Wie bringen wir das dem Mitarbeiter bei? Wie informiere ich die Angestellten über das BEM?" (Fall F, Seite 2, Anfang)

"Die Schwierigkeiten lagen eben darin, dass der Gesetzesgeber ein Gesetz macht und kein Mensch weiß, was man mit dem Gesetz machen kann, was es überhaupt bedeutet und wie es in dem Betrieb umgesetzt werden kann." (Fall G, Seite 1, Ende)

"Wie das mit Gesetzen üblich ist, wussten viele Betriebe überhaupt gar nichts damit anzufangen." (Fall H, Seite 1, Mitte)

"Ich glaube die Unternehmen und auch die Reha-Träger waren 2004 relativ überrascht als das BEM im SGB IX auftauchte und es gab eine Menge an Fragen zu klären." (Fall N, Seite 1, Mitte)

A4: Technische Umsetzung (1)

"Wir haben insgesamt eineinhalb Jahre gebraucht bis die Betriebsvereinbarung stand."
(Fall F, Seite 1, Mitte)

A5: Keine Fachkräfte (1)

"Die Schwierigkeiten lagen auch darin, dass es auf dem Markt keine qualifizierten und ausgebildeten Mitarbeiter für das BEM gab." (Fall G, Seite 2, Anfang)

A6: Umsetzungsschwierigkeiten bei Kleinunternehmen (1)

"Dass kleine und mittlere Unternehmen damit Schwierigkeiten bekommen könnten war wahrscheinlich, auch aus der damaligen Sicht." (Fall C, Seite 2, Anfang)

A7: Arbeitsunfähigkeit als Tabuthema (2)

Eine zweite Hürde war darin zu sehen, dass Arbeitsunfähigkeiten in vielen Unternehmen ein Tabuthema waren und vielfach noch sind... (Fall M, Seite 1, Mitte)

Die größte Irritation war wahrscheinlich die, dass die Unternehmen nun Kontakt zu den erkrankten Arbeitnehmern aufbauen sollten." (Fall K, Seite 1, Mitte)

A8: Befürchtung von Kündigungen (2)

"Dort herrschte die Meinung, dass das BEM ein Instrument sei um Mitarbeiter zu kündigen."
(Fall A, Seite 2, Anfang)

Der Betriebsrat hatte bspw. Bedenken, dass das BEM keine Wiedereingliederung forciert, sondern eher eine Ausgliederung des Mitarbeiters und dass die Leute beobachtet werden würden, wie lange sie krank seien. (Fall F, Seite 1, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
A3: schlechte Kommunikation	7	38,89	7	50
A1: BEM als Kündigungsinstrument	2	11,11	2	14,29
A2: BEM nur für Schwerbehinderte	2	11,11	2	14,29
A7: Arbeitsunfähigkeit als Tabuthema	2	11,11	2	14,29
A8: Befürchtung von Kündigungen	2	11,11	2	14,29
A4: Technische Umsetzung	1	5,56	1	7,14
A5: Keine Fachkräfte	1	5,56	1	7,14
A6: Umsetzungsschwierigkeiten bei Kleinunternehmen	1	5,56	1	7,14
Summe:	18	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (2):	Wie beurteilen Sie die aktuelle Umsetzung des § 167 Abs.2 in den Unternehmen?
Kategoriendefinition:	Subjektiv positive wie negative Erfahrungen bei der Umsetzung des BEM.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der aktuellen Situation. Selektion nach Schwierigkeiten (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

B1: Positive Entwicklung (6)

"Also die aktuelle Umsetzung nimmt zu." (Fall B, Seite 3, Anfang)

"... neuem BEM-Team... um alle BEM-Berechtigte gleichermaßen bedienen zu können..." (Fall E, Seite 3, Anfang)

"Die aktuelle Umsetzung, die hat Fahrt gewonnen." (Fall H, Seite 2,Anfang)

"Ich beurteile das ganze sehr positiv. Da hat seit Beginn des BEM im Jahre 2004 bis zum heutigen 2019 eine gute Entwicklung stattgefunden." (Fall G, Seite 2, Mitte)

"... die das BEM umsetzen, setzen es erfolgreich um." (Fall M, Seite 2, Mitte)

"Mittlerweile wird das BEM auch viel besser angenommen, als dies zu Beginn der Fall war." (Fall D, Seite 2, Mitte)

B2: Großteil hat kein BEM (1)

"Von daher glaube ich, dass es noch einen großen Teil an Unternehmen geben wird, die überhaupt noch nicht im Thema BEM unterwegs sind." (Fall C, Seite 2, Mitte)

B3: Bessere Information (1)

"Inzwischen ist es so, dass die Mitarbeiter besser über das BEM informiert sind." (Fall D, Seite 2, Mitte)

B4: Unterschiedliche Umsetzung (4)

"Ich denke die Umsetzung in den Betrieben die ein BEM besitzen ist auch sehr unterschiedlich." (Fall F, Seite 2, Mitte)

"...ich würde sagen in 40 bis 50 % der Unternehmen funktioniert es, mal gut mal nicht so gut und in der anderen Hälfte funktioniert es eben noch nicht." (Fall G, Seite 2, Ende)

"... einige wurschteln irgendwie mit dem BEM rum, vom Speed-BEM, bei dem BEM-Gespräche maximal fünf Minuten dauern - also möglichst schnell und viel - bis hin zu Unternehmen, die sehr strukturierte Abläufe haben und ganz fantastisch und hervorragend in diesem Bereich arbeiten." (Fall K, Seite 2, Anfang)

"Da sind die Unterschiede doch relativ groß. " (Fall A, Seite 1, Mitte)

B5: Große Unternehmen haben ein BEM, kleiner haben es nicht (5)
"Viele große und mittlere Unternehmen wissen davon, kleine wissen es noch nicht und der Gesetzgeber tut immer gut daran, dies in Intervallen aufzufrischen." (Fall G, Seite 2, Mitte)
"... haben die großen häufig Unternehmen schon ein BEM und die mittleren Unternehmen zum Teil noch nicht." (Fall I, Seite 2, Anfang)
"Es gibt inzwischen viele Unternehmen - leider mehr Großunternehmen als kleine- und mittelständige Unternehmen - die das BEM umsetzen." (Fall M, Seite 2, Mitte)
"... eine Menge an Klein- und Kleinst-Unternehmen gibt, die das BEM nicht in Form eines strukturierten, systematischen BEM umsetzen." (Fall N, Seite 2, Mitte)
"Wir haben aber auch eine Vielzahl an Unternehmen, insbesondere mittelständische und große Unternehmen, die schon vor Jahren die Notwendigkeit des BEM erkannt haben, dieses durchführen." (Fall N, Seite 2 Anfang)

B6: Geringer Bekanntheitsgrad (5)
Ich denke es gibt noch großen Bedarf und das BEM ist noch nicht so bekannt, wie es eigentlich sein müsste." (Fall I, Seite 2, Mitte)
"2004, das ist jetzt 15 Jahre her und es gibt immer noch viele Unternehmen die immer noch nichts vom BEM gehört haben. " (Fall K, Seite 2, Anfang)
"Ich habe erst von dem BEM erfahren als ich es benötigt habe." (Fall L, Seite 1, Mitte)
"Bis zum heutigen Tag wissen viele Arbeitgeber, also kleine bis größere Arbeitgeber, nicht, was es überhaupt bedeutet ein BEM umzusetzen." (Fall B, Seite 1, Ende)
"Ich habe keine betriebliche Erfahrung damit." (Fall J, Seite 1, Ende)

B7: Falsche Motivation (1)
"Manche versuchen einfach nur Rechtsicherheit zu schaffen und nicht an das Wohl ihrer Beschäftigten. Dies wird auch deutlich, wenn man eine solche Betriebsvereinbarung liest." (Fall N, Seite 3, Anfang)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
B1: Positive Entwicklung	6	26,09	6	42,86
B5: Große Unternehmen haben BEM, kleiner haben es nicht	5	21,74	4	28,57
B6: Geringer Bekanntheitsgrad	5	21,74	5	35,71
B4: Unterschiedliche Umsetzung	4	17,39	4	28,57
B2: Großteil hat kein BEM	1	4,35	1	7,14
B3: Bessere Information	1	4,35	1	7,14
B7: Falsche Motivation	1	4,35	1	7,14
Summe:	23	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (3):	Was sind die Gründe für diese Entwicklung?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative und positive Erfahrungen in der Entwicklung
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der Gründe für die Entwicklung des BEM (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

C1: Angestellte erkennen den Nutzen nicht (2)

"Viele Unternehmen haben auf dem Papier ein BEM, schaffen es aber nicht ihre Mitarbeiter von dem Nutzen des BEM zu überzeugen." (Fall I, Seite 2, Mitte)

"Zum einen ist das BEM bei den Beschäftigten noch nicht bekannt, weshalb diese einem BEM direkt absagen." (Fall I, Seite 2, Mitte)

C2: Verbesserung durch Rechtsprechung (5)

"... auch die aktuelle Rechtsprechung ein Schritt in die richtige Richtung getan hat." (Fall A, Seite 2, Ende)

"Einmal auch durch die Rechtsprechung, d.h. es gibt mittlerweile einige BAG-Urteile, die sich mit diesem Thema beschäftigen." (Fall B, Seite 2, Anfang)

"Auch die höchstrichterlichen Entscheidungen zum BEM werden von einigen Unternehmen zur Kenntnis genommen..." (Fall C, Seite 2, Mitte)

"Ich denke schon, dass bei einer krankheitsbedingten Kündigung bereits durch das Arbeitsgericht abgefragt wird, ob ein BEM durchgeführt wurde." (Fall D, Seite 4, Anfang)

"Die Rechtsprechung ist mittlerweile sehr klar, d.h. wenn Arbeitgeber dem Angestellten aufgrund einer Krankheit kündigen, dann müssen sie wirklich nachweisen, dass sie ein BEM durchgeführt haben." (Fall H, Seite 2, Anfang)

C3: Öffentliche Wahrnehmung (1)

"Ich habe auch das Gefühl, dass das Thema BEM immer mehr in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird." (Fall B, Seite 2, Anfang)

C4: Gestiegene Akzeptanz (1)

"Ich denke, dies ist letztlich auch der Schlüssel zum Erfolg, wenn Mitarbeiter zufrieden mit dem BEM sind und es dann so weitertragen." (Fall D, Seite 3, Mitte)

C5: Stärkung durch Beschäftigtenvertretungen (1)

"Bei jeder Mitarbeiterversammlung, zu der die MAV und die Schwerbehindertenvertretung einlädt, ist das Thema BEM als Programmpunkt benannt." (Fall E, Seite 3 Mitte)

C6: Ankauf von Ausbildung (2)

"Dann hat man eine Anleihe bei „Nidmar Kanada“ genommen -die hatten das schon so ähnlich in Kanada und es hieß Disability Management." (Fall G, Seite 2, Mitte)

"Ausbildung zum Disability Manager, die von dem damaligen Hauptverband der Berufsgenossenschaften eingekauft wurde und dann zeitgleich mit dem Beginn des BEM stattfand, eine zertifizierte Qualifikationsmaßnahme." (Fall K., Seite 1, Mitte)

C7: Fehlende Informationen

"Ich denke der Hauptgrund für die Unternehmen, die noch nicht auf das BEM setzen, ist die fehlende Information." (Fall G, Seite 2, Ende)

C8: Unternehmen erkennen den Nutzen nicht (4)

"... und Nichterkennen des Nutzens sind die Hauptgründe, warum Unternehmen es noch nicht verankert haben." (Fall G, Seite 3, Anfang)

"Ein weiterer Grund ist der, dass die Unternehmen nicht den Nutzen des BEM erkennen." (Fall B, Seite 2, Mitte)

"Dort ist es der Geschäftsführung auch nicht so wichtig überhaupt etwas für die Mitarbeiter zu tun." (Fall F, Seite 2, Ende)

"Ich denke es liegt oft daran, ob die Führung des Unternehmens dahintersteht. Wenn die Geschäftsführung nicht dahintersteht, dann funktioniert es auch nicht ." (Fall A, Seite 2 Anfang)

C9: Unternehmen erkennen den Nutzen (4)

"Viele Betriebe merken, dass Angestellte länger und öfter krank sind, und wenn sie begleitet werden, reduzieren sich die Tage und letztlich steigt die Produktivität auch bei den Einzelnen und dann natürlich im ganzen Unternehmen." (Fall H, Seite 2, Ende)

"Innovative und gesunde Betriebe haben dies schon lange gemerkt und nutzten das BEM als zusätzliche Chance." (Fall K, Seite 2, Mitte)

"... die für sich erkannt haben, dass Arbeitsunfähigkeit in jeder Hinsicht eine Belastung für den Betrieb ist." (Fall M, Seite 2, Ende)

"Ich glaube, dass die Notwendigkeit Beschäftigte im Unternehmen zu halten einfach von vielen erkannt wurde." (Fall N, Seite 2, Mitte)

C10: Hoher bürokratischer Aufwand (1)

"Bei den Unternehmen die sich immer noch beharrlich dagegen verweigern, gibt es sicher viel, die sich überfordert fühlen, da sie sich einen Aufwand vorstellen, den sie eigentlich gar nicht haben müssten." (Fall M, Seite 3, Anfang)

C11: Finanzielle Belastung (1)

"Geld ... sind die Hauptgründe, warum Unternehmen es noch nicht verankert haben." (Fall G, Seite 3, Anfang)

C12: Bessere Aufklärung (1)

"Also ich finde durch Fallbeispiele über Menschen, die wieder gut eingegliedert werden, kann man gut Aufzeigen wie sinnvoll ein BEM für das Unternehmen sein kann." (Fall H, Seite 2, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
C2: Verbesserung durch Rechtsprechung	5	20,83	5	35,71
C9: Unternehmen erkennen den Nutzen	4	16,67	4	28,57
C8: Unternehmen erkennen den Nutzen nicht	4	16,67	4	28,57
C6: Ankauf von Ausbildung	2	8,33	2	14,29
C7: Fehlende Informationen	1	4,17	1	7,14
C1: Angestellte erkennen den Nutzen nicht	2	8,33	1	7,14
C3: Öffentliche Wahrnehmung	1	4,17	1	7,14
C4: Gestiegene Akzeptanz	1	4,17	1	7,14
C5: Stärkung durch Beschäftigtenvertretungen	1	4,17	1	7,14
C10: zu hoher bürokratischer Aufwand	1	4,17	1	7,14
C11: Finanzielle Belastung	1	4,17	1	7,14
C12: Bessere Aufklärung	1	4,17	1	7,14
Summe:	24	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (4):	Welche Maßnahmen könnten dafür sorgen, dass die Unternehmen mehr auf das BEM setzen?
Kategoriendefinition:	Subjektive Verbesserungsvorschläge zur Verbesserung
Abstraktionsniveau:	Konkrete Maßnahmen für eine Stärkung des BEM (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

D1: Externes Anreizsystem (4)

"Man hat es mit externen Anreizsystemen versucht, man hat Prämien und Preise ausgeschrieben um ein gutes BEM zu fördern. Das ist sicher eine Möglichkeit." (Fall A, Seite 2, Mitte)

"Die Unfallversicherung muss mit allen Methoden arbeiten, die aktuell gesehen werden und natürlich sind auch Anreizmechanismen häufig attraktiv." (Fall J, Seite 3, Anfang)

"Es gibt die Möglichkeit eines Prämien- und Bonussystems, um Unternehmen, die ein BEM einführen einen Bonus zu zahlen. Bisher kenne ich nur zwei Berufsgenossenschaften die das gemacht haben." (Fall K, Seite 2, Mitte)

"Der § 167 Abs. 2 SGB IX räumt ja ein, dass die Unternehmen die das BEM einführen eine Prämie erhalten können. Dies befürworte ich." (Fall M, Seite 2, Mitte)

D2: Fachkräftemangel (2)

"Vielleicht würde ein noch größerer Fachkräftemangel die ernsthafte Bereitschaft zum BEM weiter erhöhen." (Fall A, Seite 2, Mitte)

"Aber was ich schon angesprochen habe ist der Fachkräftemangel, der ist jetzt schon zu spüren. Da kann das BEM einen wichtigen Beitrag leisten..." (Fall B, Seite 3, Mitte)

D3: keine Sanktionierung (1)

"Eine Sanktionierung für Unternehmen die kein BEM einführen sehe ich nicht als zielführend." (Fall A, Seite 2, Ende)

D4: Präventionsdienst als Ansprechpartner (1)

"Meines Wissens nach wurde auch von Seiten der DGUV den Aufsichtspersonen aufgetragen sich um das Thema BEM in den Mitgliedsbetrieben zu kümmern und gegebenenfalls auch als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen." (Fall C, Seite 3, Anfang)

D5: Unterstützung durch bessere EDV (1)

"Es gibt natürlich auch unterstützende Programme, die Meldungen anzeigen. Eine solche Unterstützung durch die EDV wäre sehr wünschenswert, aber wir haben leider noch kein Programm." (Fall D, Seite 3, Mitte)

D6: Sanktionen einführen (6)
"Ich hätte mir gewünscht, dass man im Zuge der Umgestaltung des alten § 84 hin zum § 167 SGB IX, die Chance genutzt hätte, um dem Ganzen Nachdruck zu verleihen und eine Ordnungswidrigkeit- bzw. Bußgeldklausel zu verankern." (Fall C, Seite 2, Mitte)
"Aber dann müsste das Gesetz verändert werden ... wenn man das nicht nachweisen kann, dann fließen die Bußgelder..." (Fall F, Seite 4, Anfang)
"Ein Hemmschuh ist natürlich, dass die negativen Konsequenzen fehlen. Es gibt kein Bußgeld, es ist freiwillig." (Fall G, Seite 3, Mitte)
"Es wäre möglich als Druckmittel ein Bußgeld im Gesetz aufzunehmen, um den Arbeitgeber dazu zu bewegen ein BEM einzuführen." (Fall I, Seite 2, Ende)
"In der Regel ist es auch immer schwierig Gesetze so zu machen, dass keine Sanktionierung erfolgt, denn zur staatlichen Durchsetzung der Rechte gehört eine Sanktionierung dazu." (Fall J, Seite 2, Mitte)
"Zum einen wissen die Unternehmen, dass es noch nicht einmal eine Ordnungswidrigkeit ist, wenn sie kein BEM durchführen." (Fall K, Seite 2, Mitte)

D7: Mehr für das BEM werben (4)
"Neben den beschriebenen Maßnahmen würde ich den Fokus noch einmal auf die Werbung setzen." (Fall C, Seite 2, Ende)
"Die Öffentlichkeitsarbeit ist eine wichtige Aufgabe, bspw. durch Vorträge und Seminare." (Fall I, Seite 2, Mitte)
"Eine zweite Maßnahme ist dann - und damit werben ja auch Reha-Träger – aufzuzeigen, dass einem mit Leistungen geholfen wird, wenn ein BEM-Fall eintritt." (Fall M, Seite 3, Mitte)
"Unternehmen sollte die Geschäftsführung Veranstaltungen für die Mitarbeiter organisieren, um diese zu informieren und dafür zu sorgen, dass das BEM von den Angestellten auch angenommen wird." (Fall G, Seite 3, Mitte)

D10: Plicht zur Qualifikation des BEM-Beauftragten (1)
"Man sollte die Unternehmen verpflichten einen Mitarbeiter so auszubilden, dass diese Person für das BEM sensibilisiert ist." (Fall G, Seite 3, Mitte)

D11: Kontrolle der BEM regeln (1)
"Welcher Kostenträger diese Überwachung dann vornimmt, müsste man klären." (Fall I, Seite 3, Anfang)

D12: Bei Kleinunternehmen nicht nötig (1)
"Die Frage ist, ob sie es müssen. Dies stellt sich in einigen Klein- und Kleinstunternehmen ein bisschen anders dar. Dort gibt es kein Management, doch sie haben trotzdem eine betriebliche Eingliederung." (Fall M, Seite 2, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
D6: Sanktionen einführen	6	25,00	6	42,86
D7: Mehr für das BEM werben	4	16,67	4	28,57
D1: Externes Anreizsystem	4	16,67	4	28,57
D2: Fachkräftemangel	2	8,33	2	14,29
D3: keine Sanktionierung	1	4,17	1	7,14
D4: Präventionsdienst als Ansprechpartner	1	4,17	1	7,14
D5: Unterstützung durch bessere EDV	1	4,17	1	7,14
D8: Unterstützung durch Sozialversicherungsträger	1	4,17	1	7,14
D9: fehlende mediale Aufmerksamkeit	1	4,17	1	7,14
D10: Plicht zur Qualifikation des BEM-Beauftragten	1	4,17	1	7,14
D11: Kontrolle der BEM regeln	1	4,17	1	7,14
D12: Bei Kleinunternehmen nicht nötig	1	4,17	1	7,14
Summe:	24	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (5):	Wie schätzen Sie die Qualifikationen der BEM-Beauftragten in den Unternehmen ein?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative u. positive Erfahrungen bei der Feststellung des Ausbildungsstandards der BEM-Beauftragten
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der Qualifikation. Selektion nach Ausbildungsgrad (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

E1: Unterschiedlich (4)

"Die Qualifikation ist ganz unterschiedlich. Dazu kann ich keine pauschale Aussage treffen."
(Fall A, Seite 3, Anfang)

"Ich denke diese Qualifikation ist bei vielen BEM-Beauftragten sehr unterschiedlich. "
(Fall M, Seite 3, Mitte)

"Ich denke also es gibt auch einige gut ausgebildete BEM-Beauftragte und einige werden einfach in das BEM „hineingeschubst.“ (Fall A, Seite 3, Mitte)

E2: Kaum Qualifikationen in kleinen Unternehmen (1)

"Je kleiner der Betrieb ist, umso schwieriger wird es auch mit der Qualifikation. "
(Fall B, Seite 4, Anfang)

E3: Kaum Qualifikationen (6)

"Im Großen und Ganzen muss ich feststellen, dass es solche Qualifikationen in den Betrieben nur selten gibt." (Fall B, Seite 3, Ende)

"Ich erlebe häufig, dass die Mitarbeiter in den Betrieben einfach nur bestimmt werden, nach dem Motto, du machst jetzt mal das BEM." (Fall C, Seite 3, Mitte)

"Dann liegt es mit Sicherheit auch an dem Ausbildungsmangel, wenn Leute das BEM betreuen, aber keine Ahnung davon haben." (Fall F, Seite 2, Ende)

"Und da sind wir bei dem Punkt: Ohne eine Qualifikation und ohne Ausbildung der Verantwortlichen kann ein BEM nicht funktionieren. Die waren oft auf dem Stand Null."
(Fall F, Seite 4, Mitte)

"Die schätze ich nicht allzu hoch ein." (Fall H, Seite 3, Mitte)

"Also in der Regel sind diese nicht qualifiziert. Die BEM-Beauftragten, mit denen ich zu tun habe, sind nur in Ausnahmefällen qualifiziert." (Fall I, Seite 3, Mitte)

E4: Gute Qualifikationen bei BG als AG (1)

"Zur BGN als Arbeitgeber kann ich sagen, dass wir in jeder Bezirksverwaltung qualifizierte BEM-Beauftragte haben, die geschult sind und eine Prüfung absolviert haben.
(Fall G, Seite 3, Ende)

E5: Gute Qualifizierung bei großen Betrieben (1)

"Bei den ganz großen Betrieben gibt es Stabsstellen, die für das BEM geschaffen wurden und diese Personen sind dann auch qualifiziert." (Fall I, Seite 3, Mitte)

E6: Keine Qualifikationen (1)

"Vom Bauchgefühl her haben 99 Prozent der Betriebe keinen BEM-Beauftragten der qualifiziert ist ..." (Fall I, Seite 3, Ende)

E7: Keine Zeitressourcen (2)

"... oder genügend Zeitressourcen hat, um diese Aufgabe richtig ausüben zu können." (Fall I, Seite 3, Ende)

"Gerade in großen Unternehmen. Wenn man überlegt, dass 5 bis 15 Prozent der Belegschaft BEM-Berechtigte sind und alle ein BEM-Gespräch haben wollen. Man hat dann als alleinige BEM-Beauftragte bzw. als alleiniger BEM-Beauftragter 900 identifizierte Fälle. Dann kann sich ungefähr ausrechnen, dass man dafür überhaupt keine Kapazitäten haben kann." (Fall K, Seite 3, Anfang)

E8: Gute Qualifikation (1)

"Ich muss sagen, dass meine BEM-Beauftragte sehr gut war." (Fall L, Seite 2, Mitte)

E9: Tagesseminare nicht ausreichend (1)

"Es gibt dort Tagesseminare - meistens fehlt es dort am nötigsten - wenn es darum geht, wo ich die benötigten Formulare herbekomme, wie eine Einladung zum BEM aussieht..." (Fall B, Seite 3, Ende)

E10: Qualifikation in DV festlegen (1)

"Qualifikation finde ich extrem wichtig. Ich finde es zudem sehr wichtig, dass dies auch durch Betriebsvereinbarungen und Integrationsvereinbarungen festgezurrert wird." (Fall K, Seite 3, Mitte)

E11: Richtige Person wichtiger als Qualifikation (1)

"Viel wichtiger ist es jemanden zu finden, der empathisch ist und auch in schwierigen Lebenssituationen gerne mit Menschen in Kontakt treten möchte." (Fall N, Seite 3, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
E3: Kaum Qualifikationen	6	31,58	5	35,71
E1: Unterschiedlich	3	15,80	2	14,29
E7: Keine Zeitressourcen	2	10,53	2	14,29
E6: Keine Qualifikationen	1	5,26	1	7,14
E2: Kaum Qualifikationen in kleinen Unternehmen	1	5,26	1	7,14
E4: Gute Qualifikationen bei BG als AG	1	5,26	1	7,14
E5: Gute Qualifizierung bei großen Betrieben	1	5,26	1	7,14
E8: Gute Qualifikation	1	5,26	1	7,14
E9: Tagesseminare nicht ausreichend	1	5,26	1	7,14
E10: Qualifikation in DV festlegen	1	5,26	1	7,14
E11: Richtige Person wichtiger als Qualifikation	1	5,26	1	7,14
Summe:	19	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (6):	Welche Stellung sollte der BEM-Beauftragte in einem Unternehmen haben?
Kategoriendefinition:	Subjektive Erfahrungen mit verschiedenen BEM-Beauftragten und deren Arbeitsweisen
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der Arbeitsweise in den Betrieben. Selektion nach Tätigkeit/Stellung (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

F1: Vertrauensvolle Person (11)
"Derjenige der die Gespräche führt, muss das Vertrauen der Beschäftigten haben..." (Fall A, Seite 3, Mitte)
"Die Führung muss einen Mitarbeiter für diese Aufgabe freistellen, der sich um das Thema kümmert, der geeignet ist und der das Vertrauen der Belegschaft genießt." (Fall A, Seite 2, Mitte)
"Es sollte jemand Neutrales sein, der eine gewisse soziale Kompetenz mitbringt..." (Fall B, Seite 4, Mitte)
"Er sollte auf jeden Fall das Vertrauen der jeweiligen Geschäftsführung und der Mitarbeitervertretung haben..." (Fall C, Seite 3, Mitte)
"Er könnte dann neutral mit dem BEM-Berechtigten sprechen, ohne irgendwelche eigenen Dinge mitumsetzen zu müssen." (Fall F, Seite 4, Ende)
"Der BEM-Beauftragte muss von der Geschäftsführung so viel Vertrauen erhalten, dass seine Vorschläge in Bezug auf den BEM-Berechtigten auch ernst genommen und umgesetzt werden." (Fall G, Seite 4, Mitte)
"Denn er weiß, dass sein BEM-Beauftragte nicht sein Arbeitgeber ist und er durch das BEM keine Nachteile erfährt, sondern eine Vertrauensperson." (Fall G, Seite 4, Mitte)
"Im Großen und Ganzen würde ich sagen, ist natürlich die optimalste Lösung eine möglichst neutrale Person zu wählen, die eine hohe Akzeptanz im Unternehmen genießt,..." (Fall K, Seite 3, Mitte)
"Ich denke bei einer solchen Arbeitsvielfalt, wie es bei uns der Fall ist, sollte eine neutrale Person diese Position ausüben." (Fall L, Seite 2, Mitte)
"Sondern eher schauen, ist diese Person eine Vertrauensperson und hat sie ein gewisses Verständnis für Arbeitsunfähigkeit und das was diese mit dem Menschen macht." (Fall M, Seite 4, Mitte)
"Die Unabhängigkeit ist wirklich das A und O. Und dann sollte es jemand sein, der schon über Lebenserfahrung verfügt und ein gewisses Standing im Unternehmen hat." (Fall N, Seite 3, Mitte)

F2: Interessenkonflikt bei Führungskraft (1)
"Sie ist als BEM-Beauftragte und Dienstvorgesetzte dann schon manchmal in einer Zwickmühle, wenn bspw. bei einer Krankheitswelle drei bis vier Mitarbeiter ausfallen und man sehr wohl weiß, dass ein Mitarbeiter aktuell nicht voll belastbar ist, die Dienste aber eingeteilt werden müssen." (Fall E, Seite 3, Mitte)

F3: Generell keine Führungskraft (7)
"Wenn der BEM-Beauftragte direkt aus der Führungsebene kommt sehe ich die Gefahr, dass die Mitarbeiter nicht das nötige Vertrauen in diesen haben." (Fall C, Seite 3, Mitte)
"Nur Vorgesetzter, das geht gar nicht." (Fall F, Seite 4, Ende)
"Nach der Lehre, und diese wurde von der GUV mitaufgestellt, sollte der BEM-Beauftragte niemals der Geschäftsführer und auch nicht in der Geschäftsführung allgemein angesiedelt sein." (Fall G, Seite 4, Anfang)
"Die Praxis zeigt auch, dass dort, wo der Chef gleichzeitig auch der BEM-Beauftragte ist, das BEM nicht so gut angenommen wird." (Fall I, Seite 4, Mitte)
"In keinem Fall sollte es der Geschäftsführer oder der oberste Funktionär sein." (Fall M, Seite 4, Anfang)
"Das ist ein schwieriges Problem, wenn es der Chef dann selber machen möchte oder jemand von der Personalabteilung, was sehr oft vorkommt." (Fall B, Seite 4, Anfang)
"Ist das Unternehmen etwas größer, dann sollte der BEM-Beauftragte nichts mit der Personalabteilung oder Geschäftsführung zu tun haben..." (Fall B, Seite 4, Mitte)

F4: Führungsebene (2)
Auf der einen Seite kann ich als Führungsperson natürlich zielgerichteter handeln, wenn ich die Mitarbeiter und ihre Einschränkungen kenne." (Fall D, Seite 4, Ende)
"Es sollte auf jeden Fall ganz oben angesiedelt sein, also immer an demjenigen der letztlich auch die Entscheidung trifft. Denn beim BEM geht es um Entscheidungen und die können nur die Leute treffen, die es letztlich auch umsetzen." (Fall H, Seite 3, Mitte)

F5: Keine besondere Funktion (1)
"Also weder Betriebsrat, Betriebsarzt, Vorgesetzter, Schwerbehindertenvertretung oder Personaler ist." (Fall F, Seite 4, Ende)

F6: Gute Vernetzung (1)
"Derjenige, der das BEM koordiniert, sollte einen guten Überblick über das gesamte Unternehmen haben und die externen Abläufe kennen." (Fall A, Seite 3, Mitte)

F7: Keine Neutralität (2)
"... dass sich die betrauten Personen aus dem Bereich der Personalabteilung eher in der Arbeitgeberrolle sehen und dessen Interessen stärker vertreten, wohingegen BEM-Beauftragte aus dem Bereich der Arbeitnehmer-vertretungen sich meist ausschließlich um die Belange des Arbeitnehmers kümmern." (Fall C, Seite 3, Mitte)
"Als Geschäftsführer denke ich eher an Fehlzeiten und Personalkosten und als Schwerbehindertenbeauftragter denke ich wieder ganz anders." (Fall F, Seite 4, Ende)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
F1: Vertrauensvolle Person	11	44,00	9	64,29
F3: Gennerll keine Führungskraft	7	28,00	6	42,86
F4: Führungsebene	2	8,00	2	14,29
F7: Keine Neutralität	2	8,00	2	14,29
F2: Interessenkonflikt bei Führungskraft	1	4,00	1	7,14
F5: Keine besondere Funktion	1	4,00	1	7,14
F6: Gute Vernetzung	1	4,00	1	7,14
Summe:	25	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (7):	Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen den UV-Trägern und den BEM-Beauftragten der jeweiligen Mitgliedsbetriebe?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative u. positive Erfahrungen der Zusammenarbeit zwischen Reha-Manager und BEM-Beauftragten
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der aktuellen Kooperation. Selektion nach Funktionalität (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

G1: Ausbaufähig (7)

"Ich kann in diesem Fall nur für uns sprechen und würde es als ausbaufähig betrachten."

(Fall A, Seite 3, Mitte)

"Von daher denke ich schon, dass es schon jetzt eine Zusammenarbeit gibt, aber dass diese in Zukunft dann noch stärker sein wird." (Fall B, Seite 4, Mitte)

"Ich würde sagen, dass es ausbaufähig ist." (Fall C, Seite 3, Ende)

"Ich glaube das diese Zusammenarbeit noch ausbaufähig ist." (Fall G, Seite 4, Mitte)

"Ich glaube da ist noch Luft nach oben, wie man so schön sagt." (Fall H, Seite 4, Mitte)

"Diese Kontaktaufnahmen geschehen in meinen Augen zu selten."

(Fall N, Seite 5, Anfang)

"Ich könnte mir vorstellen, dass der Kontakt nicht so gut ist..." (Fall F, Seite 5, Anfang)

G2: Verbessert (1)

"Auch wenn es nicht immer zu einem direkten Kontakt kommt, sei die Kommunikation deutlich besser geworden." (Fall A, Seite 4, Anfang)

G3: Kontakt in Strukturfragen (1)

"Herr Goldbeck, von der BGW, ist Reha-Manager. Mit ihm hatten wir schon Kontakt, allerdings nur im Bereich der Ausgestaltung des BEM, also über die Struktur und Qualifizierungsmaßnahmen." (Fall E, Seite 5, Anfang)

G4: Kontakt bei Rückensprechstunden (1)

Ja, es gab auch im Bereich der Rücken-Sprechstunde Kontakt zur BGW, deren Berufshelfern und Reha-Managern. In dem Fall waren sie vielmehr beratend tätig, (Fall D, Seite 5, Anfang)

G5: Fehlende Akzeptanz (2)
"Vielleicht ist eine fehlende gegenseitige Akzeptanz zwischen BEM-Beauftragten und Reha-Manager auch ein Grund." (Fall F, Seite 5, Anfang)
"Ich weiß, dass in den Anfangszeiten extreme Berührungängste vorhanden waren. Die Haltung von vielen Berufshelfern oder Reha-Managern war oftmals folgendermaßen: „Wir zahlen, wir geben es vor und wir kümmern uns um den Fall“. Sie haben die BEM-Beauftragten wohl als Konkurrenz empfunden." (Fall K, Seite 4, Anfang)

G6: Beide Parteien kennen sich nicht (1)
"Sowohl die Reha-Manager der UV-Träger als auch die jeweiligen BEM-Beauftragten der Mitgliedsbetriebe wissen häufig gar nicht voneinander." (Fall G, Seite 4, Mitte)

G7: Keine Zusammenarbeit im BEM-Prozess (1)
"Theoretisch sollte es eine enge Zusammenarbeit geben. Praktisch ist diese aus meiner Sicht nicht vorhanden. Ich habe noch nie erlebt, dass ein BEM-Beauftragter aus dem Betrieb aktiv auf mich zugegangen ist." (Fall I, Seite 4, Mitte)

G8: Zu späte Kooperationen (1)
"Meine Kollegen kennen schon das BEM und sind auch einmal bei einem BEM-Gespräch dabei, aber eigentlich erst ganz am Ende, wenn der Arzt bereits gesagt hat, dass es Probleme gibt und dass man sich mit dem Arbeitgeber zusammensetzen sollte." (Fall I, Seite 4, Ende)

G9: Gute Zusammenarbeit (1)
Die Zusammenarbeit war super. In meinem Fall haben wir uns alle zusammengetroffen und jede Partei hat offen gesagt, was sie dazu meint." (Fall L, Seite 2, Ende)
"In diesem Fall hatte die BG mich angeschrieben und mitgeteilt, dass die Mitarbeiterin eingewilligt hat, sich zu dritt an einen runden Tisch zu setzen, um über das weitere Vorgehen zu sprechen." (Fall D, Seite 5, Mitte)

G10: Kontakt über BG-Seminare (1)
"Wenn wir also in einem Unternehmen, in dem wir den BEM-Beauftragten kennen, einen Arbeitsunfall oder Berufskrankheiten hatten, haben wir diesen direkt miteingeschaltet." (Fall N, Seite 4, Mitte)

G11: Zusammenarbeit sinnvoll (1)
An diesen Stellen macht es natürlich Sinn die beiden Prozesse miteinander zu verknüpfen. (Fall J, Seite 3, Ende)
"... dann wäre es sinnvoll mit dem Betrieb und eben auch mit dem BEM-Beauftragten Kontakt aufzunehmen." (Fall A, Seite 4, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
G1: Ausbaufähig	7	25,00	7	50,00
G9: Gute Zusammenarbeit	2	10,00	2	14,29
G11: Zusammenarbeit sinnvoll	2	10,00	2	14,29
G2: Verbessert	1	5,00	1	7,14
G3: Kontakt in Strukturfragen	1	5,00	1	7,14
G4: Kontakt bei Rückensprechstunden	1	5,00	1	7,14
G5: Fehlendes Akzeptanz	2	5,00	2	14,29
G6: Beide Parteien kennen sich nicht	1	5,00	1	7,14
G7: Keine Zusammenarbeit im BEM-Prozess	1	5,00	1	7,14
G8: Zu späte Kooperation	1	5,00	1	7,14
G10: Kontakt über BG-Seminare	1	5,00	1	7,14
Summe:	20	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (8):	Über welche Informationen könnte der BEM-Beauftragte verfügen, die für den Reha-Manager des UV-Trägers ebenfalls wichtig sind?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative u. positive Erfahrungen über Informationsaustausch.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung des Informationsmaterial während einer Zusammenarbeit. Selektion nach Informationsart. (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

H1: Unternehmensstruktur (8)
"Die übergreifenden Informationen ... bspw. andere Einsatzmöglichkeiten im Unternehmen." (Fall A, Seite 4, Anfang)
"Die BEM-Beauftragten haben eine bessere Übersicht als bspw. ein Werkstattleiter, der vermutlich nicht weiß, welche Möglichkeiten es noch im Unternehmen gibt." (Fall A, Seite 3, Ende)
"Ein interner BEM-Beauftragter hat also schon tiefere Einblicke in die Unternehmensstruktur und kennt viele Abläufe." (Fall C, Seite 4, Mitte)
"Ein Reha-Manager kommt in einen Betrieb und dort weder die Struktur des Betriebes kennt, noch weiß er ob es einen Betriebsrat gibt, wie das Arbeitsklima ist usw. Da könnte der BEM-Beauftragte natürlich dem Reha-Manager erklären, wie die Zusammenhänge in dem Unternehmen sind." (Fall F, Seite 5, Mitte)
"Der BEM-Beauftragte, der auch Mitarbeiter des Unternehmens ist, verfügt über viele interne Kenntnisse." (Fall G, Seite 5, Anfang)
"Der BEM-Beauftragte kennt dafür den Betrieb." (Fall I, Seite 5, Anfang)
"Die wichtigste Information wäre dann wohl, wie die Person ihren Arbeitsplatz behalten könnte, bzw. welche Möglichkeiten es für diese im Unternehmen gäbe." (Fall L, Seite 3, Anfang)
"Da sind wir, glaube ich, bei dem klassischen Kontextfaktor und der Kontextfaktor ist immer die Eingliederung im Betrieb." (Fall N, Seite 4, Mitte)

H2: Persönliche Informationen des BEM-Berechtigten (6)
"Durch das enge Vertrauensverhältnis zwischen BEM-Beauftragten und BEM-Berechtigten, werden auch persönliche Informationen des BEM-Berechtigten an den BEM-Beauftragten weitergegeben, die den Reha-Manager vielleicht anders gar nicht erreichen würden." (Fall C, Seite 4, Mitte)
"Aber auch persönliche Faktoren können eine große Rolle spielen: Was läuft z.B. Zuhause? Betreuung der Kinder funktioniert nicht. Der Mann geht fremd." (Fall F, Seite 5, Mitte)
"... ich weiß auch viele persönliche Dinge, die bei der Eingliederung sehr nützlich sein können." (Fall K, Seite 4, Mitte)
"... und auf der anderen Seite kennt er den Betroffenen selbst." (Fall M, Seite 4, Mitte)
"Wenn wir den Betroffenen sagen: „Hör mal zu, ich habe dieses und jenes und würde das gerne an die Berufsgenossenschaft weitergeben. Ich weiß, dass du in einer schwierigen familiären Situation lebst. Ich weiß, dass du Konflikte am Arbeitsplatz hast." (Fall N, Seite 5, Mitte)
"Grundsätzlich sucht man im BEM nicht nur nach betrieblichen Problemen, sondern auch nach Schwierigkeiten, die im privaten Leben zu finden sind. Solche Informationen sind für einen externen Akteur, wie die UV-Träger, dann schon wichtig." (Fall B, Seite 4, Ende)

H3: Keine Informationen aus dem BEM-Protokoll (1)
"Letztlich sollte der Versicherungsträger oder der Reha-Manager von dem Inhalt des BEM-Protokolls nicht so viel mitbekommen." (Fall E, Seite 5, Ende)

H4: Viele Informationen (2)
"Der BEM-Beauftragte verfügt ja über ganz viel Informationen..." (Fall H, Seite 4, Mitte)
"Wir müssen überlegen, wie wir hier am besten vorgehen sollten, denn dies sind ganz, ganz wertvolle Informationen, die für alle Beteiligten Zeit und für den Kostenträger Geld sparen würden." (Fall N, Seite 4, Mitte)

H5: Zwischenmenschliche Faktoren im Betrieb (2)
"Er weiß wie der Vorgesetzte tickt und er kennt den BEM-Berechtigten, auch dessen Situation vor dem Unfall. Das ist auch für die BG sehr wichtig." (Fall I, Seite 5, Anfang)
"Wenn ich länger als BEM-Beauftragter im Unternehmen bin, weiß ich welche Akzeptanz der BEM-Berechtigte im Unternehmen hat." (Fall K, Seite 4, Mitte)

H6: Gestaltung des Arbeitsplatzes (5)
"Hier stellt sich dann die Frage, wie war damalige Arbeitsplatz gestaltet und wie hoch waren die Belastungen an diesem Arbeitsplatz?" (Fall D, Seite 5, Mitte)
"Grundsätzlich kann der BEM-Beauftragte also viele Hinweise zum Arbeitsplatz machen und diese dem Reha-Manager weitergeben." (Fall E, Seite 5, Mitte)
"... wie z.B. die Ausstattung der verschiedenen Arbeitsplätze und welche Forderungen diese mit sich bringen." (Fall G, Seite 5, Mitte)
"... der BEM-Beauftragte aus dem Betrieb herauskommt, kennt er sowohl die betrieblichen Verhältnisse auf der einen Seite - wie wird gearbeitet, wie sind die Arbeitsplätze ausgestattet." (Fall M, Seite 4, Mitte)
"Da ist es von Interesse, wenn der BEM-Beauftragte schon Kenntnisse hinsichtlich der Vorgeschichte hat. Vielleicht gab es Probleme am Arbeitsplatz..." (Fall I, Seite 5, Mitte)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
H1: Unternehmensstruktur	8	33,33	7	50,00
H2: Persönliche Informationen des BEM-Berechtigten	6	25,00	6	42,86
H6: Gestaltung des Arbeitsplatzes	5	20,83	5	35,71
H4: Viele Informationen	2	8,33	2	14,29
H5: Zwischenmenschliche Faktoren im Betrieb	2	8,33	2	14,29
H3: Keine Informationen aus dem BEM-Protokoll	1	4,17	1	7,14
Summe:	24	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (9):	In welcher Phase des BEM erachten Sie eine engere Kooperation diese beiden Parteien für sinnvoll?
Kategoriendefinition:	Subjektive Erfahrungen für den Zeitpunkt einer Zusammenarbeit.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung über den genauen Zeitraum. Selektion nach Momentum. (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

I1: Frühestmöglich Kooperation (8)

"Eigentlich so früh wie möglich." (Fall A, Seite 4, Anfang)

"Ich denke so früh wie möglich." (Fall G, Seite 5, Mitte)

"Um auf die Ausgangsfrage zurück zu kommen, es wäre gut, wenn der Kontakt schon sehr früh stattfinden würde." (Fall H, Seite 5, Anfang)

"Deswegen bin ich der Meinung, wäre eine frühzeitige Kontaktaufnahme sinnvoll." (Fall I, Seite 5, Ende)

"Je früher die Unfallversicherung in die Fälle involviert wird, desto mehr Informationen hat sie dann auch." (Fall J, Seite 4, Anfang)

"Dann glaube ich, dass eine Zusammenarbeit von Anfang an Sinn machen würde." (Fall K, Seite 4, Ende)

"Von Beginn an sollten die beiden Parteien zusammenarbeiten." (Fall L, Seite 3, Mitte)

"Bei einem Arbeitsunfall ist es sinnvoll eine frühestmögliche Kooperation mit dem UV-Träger einzugehen..." (Fall M, Seite 5, Anfang)

I2: Ab Planung der Wiedereingliederung (3)

"Erst wenn ich als BEM-Beauftragter in die Planung hineingehe, dann hole ich mir die jeweiligen Akteure hinzu. Natürlich nur mit der Zustimmung der BEM-Betroffenen." (Fall B, Seite 5, Mitte)

"Aber eine Zusammenarbeit mit dem Reha-Manager macht erst Sinn, wenn eine Wiedereingliederung in Sicht ist." (Fall F, Seite 6, Anfang)

"Ich denke, dass es in vielen Situationen nach neun Wochen noch zu früh sein könnte." (Fall N, Seite 4, Ende)

I3: In jeder Phase (1)

"Theoretisch macht es in jeder Phase Sinn." (Fall C, Seite 4, Mitte)

I4: Wenn Probleme auftreten (1)

Ich würde den Reha-Manager dann mit hinzuziehen, wenn ich für das Problem des Mitarbeiters selbst keine Lösung hätte und wüsste, dass der Reha-Manger bzw. die BG mir hierbei helfen könnte." (Fall D, Seite 6, Mitte)

I5: Netzwerkbildung (1)

"Im dümmsten Fall kommt es dazu, dass man einfach mal wieder miteinander gesprochen hat, ohne das konkret etwas dabei herausgekommen ist. Für mich gehört aber auch das zur Netzwerkbildung bzw. zur Pflege von Kontakten dazu." (Fall C, Seite 4, Mitte)

I6: Spätestens bei absehbarer Wiedereingliederung (1)

"Eine engere Zusammenarbeit ist spätestens dann erforderlich, wenn absehbar ist, dass der BEM-Berechtigte wieder in das Unternehmen zurückkehren wird und eine Wiedereingliederung ansteht." (Fall I, Seite 5, Ende)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
I1: Frühestmögliche Kooperation	8	53,32	8	57,14
I2: Ab Planung der Reha-Maßnahmen	3	20,00	3	21,43
I3: In jeder Phase	1	6,67	1	7,14
I4: Wenn Probleme auftreten	1	6,67	1	7,14
I5: Netzwerkbildung	1	6,67	1	7,14
I6: Spätestens bei absehbarer Wiedereingliederung	1	6,67	1	7,14
Summe:	15	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (10):	Wie könnte eine engere Kooperation zwischen dem BEM-Beauftragten und dem Reha-Manager aussehen?
Kategoriendefinition:	Subjektive Erfahrungen im Bereich Work-Flow und Kooperation zwischen UV-Träger und Unternehmen.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der Maßnahmen für eine Zusammenarbeit Selektion nach Instrumenten. (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

J1: Persönliche Zusammenarbeit (8)

"Ich denke am besten wäre eine persönliche Zusammenarbeit."

(Fall A, Seite 4, Mitte)

"... der Reha-Manager zu dem Gespräch zwischen BEM-Betroffenen und BEM-Beauftragten hinzukommt, um hier die wichtigen Informationen selbst zu erfragen."

(Fall B, Seite 4, Ende)

"Ein persönliches Treffen ist sicher die beste Lösung..." (Fall C, Seite 4, Ende)

"Wenn wir Informationen mit dem Reha-Manager austauschen, dann machen wir das gemeinsam mit dem BEM-Berechtigten. Das heißt wir sitzen dann alles zusammen an einem Tisch und sprechen zusammen über die Möglichkeiten." (Fall D, Seite 6, Anfang)

"Ich denke auch, dass dies die beste Lösung ist." (Fall E, Seite 6, Mitte)

"In den Fällen, in denen eine Zusammenarbeit sinnvoll ist, würde ich die persönliche Zusammenarbeit, also Face-To-Face, immer bevorzugen." (Fall F, Seite 6, Mitte)

"Am sinnvollsten ist es immer einen gemeinsamen Reha-Plan zu erstellen und dazu sollten sich alle Akteure treffen." (Fall G, Seite 5, Mitte)

"Das persönliche Gespräch ist die beste Möglichkeit, um sich auszutauschen."

(Fall L, Seite 3, Mitte)

J2: Telefonat (3)

"Für mich ist das Telefon erst einmal das schnellste Medium." (Fall C, Seite 4, Ende)

"Am Telefon kann man natürlich auch einiges absprechen..." (Fall F, Seite 6, Mitte)

"Ein schnelles Telefonat kann da schon sehr hilfreich sein." (Fall K, Seite 5, Anfang)

J3: UV-Träger müssen aktiv werden (2)

"... Reha-Manager kennen das ganze Verfahren. Daher müssten die Impulse von unserer Seite kommen, also ein Nachfragen: „Gibt es in dem Unternehmen überhaupt einen BEM-Beauftragten?“ Von der Seite müsste dann versucht werden Kontakt aufzunehmen." (Fall G, Seite 4, Ende)

"Da müssen wir irgendwie besser informieren und besser mit unseren BEM-Beauftragten in den Unternehmen Kontakt aufnehmen." (Fall N, Seite 5, Anfang)

J4: Kontakt von Betrieb fordern (1)

"Es ist natürlich das Wissen voneinander und die Tatsache, dass wir irgendwie die Betriebe mehr motivieren müssen, uns auch aktiv anzusprechen." (Fall N, Seite 5, Mitte)

J5: Kontaktabfrage über Formular (2)

"Es wäre gut, wenn schon mit der Unfallmeldung aus dem Betrieb klar wäre, wer der BEM-Beauftragte im Unternehmen ist. (Fall I, Seite 5, Mitte)

"Im Reha-Bereich ist es so, dass die Reha-Manager, die hinausfahren, über einen Bogen verfügen, in dem bestimmte Dinge abgefragt werden. Hier wird auch mittlerweile der BEM-Beauftragte abgefragt." (Fall A, Seite 3, Mitte)

J6: Kontaktaufnahme nur wenn nötig (1)

"Meine Haltung ist schon immer die gewesen, dass dieses eine Aufgabe des Betriebes ist, in die sich Externe nicht unbedingt einmischen müssen, wenn der Betrieb dies nicht möchte." (Fall M, Seite 4, Ende)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
J1: Persönliche Zusammenarbeit	8	47,06	8	57,14
J2: Telefonat	3	17,65	3	21,43
J5: Kontaktabfrage über Unfallmeldeboi	2	11,76	2	14,29
J3: UV-Träger müssen aktiv werden	2	11,76	1	7,14
J4: Kontakt von Betrieb fordern	1	5,88	1	7,14
J6: Kontaktaufnahme nur wenn nötig	1	5,88	1	7,14
Summe:	17	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (11):	Welche datenschutzrechtlichen Probleme sehen Sie in diesem Zusammenhang?
Kategoriendefinition:	Subjektiv negative u. positive Erfahrungen beim Thema Datenschutz im Bezug auf das BEM.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung welche Schwierigkeiten auftreten können. Selektion nach Schwierigkeitsgrad (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

K2: Verschwiegenheitserklärungen aller Beteiligten (1)

"Und dann muss der BEM-Berater auch selbst eine Verschwiegenheitserklärung abgeben und jeder weitere Akteur muss diese Vereinbarung auch unterschreiben."
(Fall B, Seite 5, Ende)

K3: Willenserklärung des BEM-Berechtigten (11)

"Wenn externe Akteure ins Boot geholt werden sollen, dann muss eine Willenserklärung des Betroffenen vorliegen." (Fall B, Seite 5, Ende)

"Wenn die versicherte Person einem BEM zugestimmt hat, sollte man sich auch die Erlaubnis holen, mit dem BEM-Beauftragten Kontakt aufnehmen zu dürfen." (Fall C, Seite 3, Anfang)

"Um einen Austausch zwischen Reha-Manager und BEM-Beauftragten zu betreiben benötigt man von dem BEM-Berechtigten die Schweigepflichtsentbindung." (Fall C, Seite 5, Anfang)

"Dies geht dann nur über ein schriftliches Protokoll, dass dann mit Zustimmung des BEM-Berechtigten an den Unfallversicherungsträger weitergeleitet werden kann."
(Fall E, Seite 6, Mitte)

"Das Wichtigste ist eben die Zustimmung des BEM-Berechtigten." (Fall D, Seite 6, Mitte)

"Als BEM-Beauftragter darf ich nur das an Dritte weitergeben, zu dem der Betroffene ausdrücklich zustimmt." (Fall F, Seite 6, Mitte)

"Die betroffene Person steht im Mittelpunkt und man sollte alles mit ihr absprechen und nichts tun, was ihr schadet." (Fall G, Seite 6, Anfang)

"Also der BEM-Berechtigte muss unterschreiben, dass er damit einverstanden ist. Er muss seine Einwilligung geben." (Fall H, Seite 5, Mitte)

"...der BEM-Beauftragte von dem BEM-Berechtigten eine Datenschutzerklärung unterschreiben lassen und sich für eine weitere Kontaktaufnahme ebenfalls eine Zustimmung holen.
(Fall I, Seite 6, Mitte)

"Daten des Mitarbeiters an Dritte weitergeben zu können benötigt der BEM-Beauftragte die entsprechende unterschriebene Datenschutzerklärung." (Fall K, Seite 5, Mitte)

"In diesem Moment, in dem jemand darüber informiert ist und dadurch seine Einwilligung gibt, ist das Datenschutzproblem beseitigt." (Fall N, Seite 5, Mitte)

K1: Weitergabe medizinischer Daten (2)
"Wenn es sich um einen Arbeitsunfall handelt, haben wir die medizinischen Daten und diese dürfen wir nicht weitergeben." (Fall A, Seite 4, Mitte)
"Es gibt natürlich immer ein gewisses Problem bei Gesundheitsdaten, da Gesundheitsdaten immer sehr intime Daten sind, auf die der Arbeitnehmer ein Recht hat." (Fall J, Seite 4, Mitte)

K4: Datenschutz mit Augenmaß (2)
Ich denke, dass man mit Verstand und Bauchgefühl, also die Sache mit einer großen Sensibilität angehen sollte. Ein hundertprozentiger Datenschutz ist, in Zusammenarbeit mit Menschen eigentlich kaum möglich." (Fall K, Seite 5, Mitte)
"Man sollte schon darauf achten, dass man keine Daten weitergibt, für die der Berechtigte nicht zugestimmt hat. Aber diese Offenheit ist schon erforderlich, wenn die Maßnahme wirksam sein soll." (Fall M, Seite 5, Mitte)

K5: Keine Bedenken (2)
Man muss jetzt überall diese Datenschutzerklärung unterschreiben und deshalb mache ich mir darüber keine Gedanken." (Fall L, Seite 3, Mitte)
"Also, ich sehe da eigentlich selten ein Problem, wenn wir denn mit den Betroffenen vernünftig umgehen." (Fall N, Seite 5, Mitte)

K6: Datenschutz als Ausrede (1)
In dem Moment, in dem man den Datenschutz als Entschuldigung dafür gebraucht, dass nichts passiert, tritt genau die Situation ein, dass der Datenschutz zum Problem wird. (Fall N, Seite 5, Ende)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
K3: Willenserklärung des BEM-Berechtigten	11	57,89	10	71,43
K1: Weitergabe medizinischer Daten	2	10,53	2	14,29
K4: Datenschutz mit Augenmaß	2	10,53	2	14,29
K5: Keine Bedenken	2	10,53	1	7,14
K2: Verschwiegenheitserklärungen	1	5,26	1	7,14
K6: Datenschutz als Ausrede	1	5,26	1	7,14
Summe:	19	100,00		

Qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung

Fragestellung (12):	Welchen Einfluss hat die Digitalisierung auf das BEM?
Kategoriendefinition:	Subjektive Befürchtungen für zukünftliche Entwicklungen im Bereich des BEM und der gesamten Arbeitswelt.
Abstraktionsniveau:	Konkrete Einschätzung der zukünftlichen Entwicklungen Selektion nach Trends (Mittlere Ebene der Abstraktion)
Kodiereinheit:	Klare bedeutungstragende Elemente im Text
Kontexteinheit:	Die Experteninterviews (Inhalt auf CD)
Auswertungseinheit:	Das gesamte Material (alle Interviews)

Kategorien:

L1: kein großer Einfluss auf den BEM-Prozess (5)
"Ich denke, dass die Digitalisierung auf das BEM nur wenig Einfluss hat." (Fall A, Seite 4, Ende)
"Da sehe ich keine Probleme, solange der Datenschutz gewährleistet wird." (Fall B, Seite 6, Anfang)
"Im BEM ist es immer ein gesundheitliches und ein persönliches Problem, was dahintersteht und deswegen sehe ich da wenig Potenzial". (Fall C, Seite 5, Mitte)
Ich halte das Thema der Digitalisierung im BEM für sehr schwierig. Das ist ein Bereich, in dem der persönliche Austausch sehr wichtig ist. (Fall E, Seite 6, Ende)
"Ich hoffe, dass die Digitalisierung auf das BEM überhaupt keinen Einfluss haben wird, da das BEM daraus besteht, vertrauensvoll von Mensch zu Mensch zu arbeiten." (Fall N, Seite 6, Mitte)
L2: erschwerte Wiedereingliederung (5)
"Ansonsten kann die Digitalisierung, was die allgemeinen Arbeitsplätze angeht, eine Rückführung an bestimmte Arbeitsplätze erschweren." (Fall A, Seite 5, Anfang)
Es könnte allerdings auch am Alter der Personen scheitern. Ein 50-Jähriger würde bspw. sagen, dass er das nicht mehr möchte, da er Angst davor habe." (Fall F, Seite 6, Ende)
"Die Digitalisierung verlangt sehr viel Flexibilität und Mobilität. Das wird mit älteren Menschen nicht so einfach gehen." (Fall H, Seite 6, Anfang)
"Auf der einen Seite werden die Anforderungen durch die Digitalisierung immer größer, ich benötige also immer weitergehende Qualifikationen." (Fall I, Seite 6, Ende)
"Es kann auch sein, dass die Digitalisierung von einigen Menschen als Bedrohung angesehen wird. Dies könnte dann zur psychischen Belastung bis hin zur Arbeitsunfähigkeit führen, wenn sich die Menschen damit überfordert fühlen." (Fall M, Seite 5, Ende)

L3: Digitalisierung als Chance für BEM-Berechtigte (7)
"... und zeigt, dass die Digitalisierung auch einige Chancen bereithält, die vor wenigen Jahren noch unrealistisch schienen." (Fall B, Seite 6, Ende)
"Die Digitalisierung kann auf der anderen Seite die Teilhabe am Arbeitsleben durch technische Innovationen verbessern." (Fall C, Seite 5, Mitte)
"Ich denke die Digitalisierung könnte für den Wiedereingliederungsprozess sehr hilfreich sein." (Fall F, Seite 6, Ende)
"... können auch körperlich schwere Berufe dadurch abgefedert werden und auch Menschen, die körperliche Einschränkungen vorweisen, dadurch wieder besser eingegliedert werden. (Fall I, Seite 6, Ende)
"Man kann den Lauf nicht aufhalten. Dann ist es besser man beteiligt sich daran und nutzt die Chancen die darin liegen." (Fall J, Seite 5, Anfang)
"Wenn der Kollege Computer mit mir direkt zusammenarbeitet und mir schwere Tätigkeiten abnimmt, dann stecken für die Beschäftigten vielleicht tatsächlich Chancen darin." (Fall N, Seite 6, Ende)
"Man kann dadurch Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung neue Aufgabenfelder ermöglichen." (Fall M, Seite 5, Mitte)

L4: Digitalisierung als wichtiges Thema (4)
"Das Thema Digitalisierung betrifft grundsätzlich jeden in unserem Haus und hier wird in den nächsten, drei, fünf, sieben Jahren noch viel passieren." (Fall E, Seite 7, Mitte)
"Digitalisierung ist ein riesiges Thema. Einer der wesentlichen Punkte sind dabei Datenverknüpfungen, Datensammlungen die zu Datenverknüpfungen führen." (Fall J, Seite 4, Mitte)
"Die Digitalisierung wird schon einen Einfluss haben. Die Arbeitswelt ist im Wandel." (Fall K, Seite 5, Mitte)
Die Arbeit muss gestaltet werden und das ist eine große Aufgabe für das BEM, die Arbeit so zu gestalten, so dass die Menschen ihre Arbeit auch durchführen können. (Fall H, Seite 6, Ende)

L5: Gefahr für den Datenschutz (1)
"Aber ich sehe auch die Gefahr, dass hochgradig sensible Daten durch das World Wide Web irgendwo umherschwirren und hier Dritte mitlesen." (Fall G, Seite 6, Mitte)

L6: Informationsverbreitung (1)
"Es macht auf jeden Fall Sinn Ansprechpartner, wie auch alle Akteure zu hinterlegen... Da ist Digitalisierung sehr, sehr sinnvoll." (Fall H, Seite 5, Mitte)

L8: Digitalisierung der Evaluation (1)
"Ich fände es sehr hilfreich, wenn ich Auswertungen und Evaluationen über den Computer machen könnte, um auch den Nutzen zu zeigen, also was kostet das BEM und was bringt mir das BEM." (Fall K, Seite 6, Anfang)

L10: Digitalisierung teilweise noch weit enternt (2)
"Viele reden über einen Pflegeroboter. Ich glaube noch nicht, dass dieser Pflegeroboter demnächst mit einem autonom fahrenden Fahrzeug angefahren kommt und meine Mutter von links nach rechts bewegt." (Fall N, Seite 7, Anfang)
"Es kommt zwar auf die Arbeit an, aber bei meiner Tätigkeit muss der Mensch mit dem Mensch arbeiten. Keine Maschine kann das leisten." (Fall L, Seite 3, Ende)

Kategorie	Kodes	% alle K	Personen	% aller P
L3: Digitalisierung als Chance für BEM-Berechtigte	7	26,92	7	50,00
L1: kein großer Einfluss auf den BEM-Prozess	5	19,23	5	35,71
L2: erschwerte Wiedereingliederung	5	19,23	5	35,71
L4: Digitalisierung als wichtiges Thema	4	15,38	4	28,57
L5: Gefahr für den Datenschutz	1	3,85	1	7,14
L6: Informationsverbreitung	1	3,85	1	7,14
L8: Digitalisierung der Evaluation	1	3,85	1	7,14
L9: Digitalisierung teilweise noch weit entfernt	2	7,69	2	14,29
Summe:	26	100,00		

Worthäufigkeit in den Experteninterviews

Rank	Schlagwort	Nennungen	Σ aller Wörter	% aller Wörter
1	BEM-Beauftragte	183	34.549	0,53
2	Mitarbeiter	107	34.549	0,31
3	Gesetz	86	34.549	0,25
4	Reha-Manager	76	34.549	0,22
5	Eingliederung	55	34.549	0,16
6	Arbeitgeber	53	34.549	0,15
7	BEM-Berechtigte	52	34.549	0,15
8	Digitalisierung	50	34.549	0,14
9	Gespräch	46	34.549	0,13
10	Datenschutz	43	34.549	0,12
11	Information	37	34.549	0,11
12	Zusammenarbeit	35	34.549	0,10
13	Vertrauen	32	34.549	0,09
14	UV-Träger	31	34.549	0,09
15	Betroffene	30	34.549	0,09
15	BG	30	34.549	0,09
17	Probleme	29	34.549	0,08
18	Qualifikation	26	34.549	0,08
19	Arbeitnehmer	21	34.549	0,06
20	Schwierigkeiten	20	34.549	0,06
21	Ausbildung	18	34.549	0,05
21	Positiv	18	34.549	0,05
22	Beschäftigte	14	34.549	0,04
23	Betriebsrat	12	34.549	0,03
24	Angst	7	34.549	0,02
24	Negativ	7	34.549	0,02