

Anhang

Inhalt

A. Tabellarische Studienauswertung.....	LVIII
B. Fragebogen	LXI
C. Interviewleitfaden.....	LXIX
D. Ablaufplan eines BEM mit integrierten Konfliktmanagementmaßnahmen	LXX
E. Auswertung einer Kurzumfrage unter Teilnehmenden eines explorativen Workshops unter Mediator:innen am 25.06.2025	LXXX

Anhang

A. Tabellarische Studienausswertung

Die Zitate in der Tabelle sind der jeweiligen Studie/dem jeweiligen Bericht entnommen.

Jahr	Studie / Projekt	Erwähnt die Studie Konflikte?	wie oft?	Konflikte zwischen welchen Personen?	Erwähnt die Studie Konflikt management?	wie oft?	Geht die Studie auf die Notwendigkeit der Bearbeitung von Konflikten im Rahmen des BEM ein?
2007	Eggerer/Kaiser, EIBE Entwicklung und Integration eines betrieblichen Ein-gliederungsmanagements, Bericht zur Umsetzung des Projekts EIBE.	ja	3	n/a	ja	3	sie benennt Konfliktmanagement als bereits bestehende Qualifikation bei befragten Akteur:innen sowie als Weiterbildungsbereich für Führungskräfte; auf die Frage "Welche Maßnahmen erwarten Sie bei einem betrieblichen Eingliederungsmanagement" antworteten 27 von 85 Befragten mit "Konfliktmanagement"
2007	Gebauer/Hesse/Heuer, KoRB - Kooperation Rehabilitation und Betrieb, Ein Projekt zur Versorgungsforschung in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU).	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2007	Stegmann, Gute Integrationsarbeit in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst - allgemeine Rahmenbedingungen, individuelles Fallmanagement und externe Vernetzung	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2007	Zelfel, Der 8-Punkte-Plan zur Eingliederung und Gesundheit im Hotel- und Gaststättengewerbe.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2008	Niehaus/Marfels/Vater/Magin/Werkstetter, Betriebliches Ein-gliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Ein-gliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX	Nein	0	n/a	Nein	0	Nein
2009	Eggerer/Kaiser/Jastrow, EIBE 2 - Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Weiterführung des Projekts EIBE 1. Abschlussbericht des Projekts EIBE.	Ja	26	- Fallmanager:in und Kollegen; - innerhalb des BEM-Teams	ja	8	Laut Studie nannten 26,5 % der Befragten Konfliktmanagement-Gespräche als Maßnahmenwunsch im Zuge des BEM
2010	Faßmann/Emmert, Betriebliches Ein-gliederungsmanagement - Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung	Nein	0	n/a	nein	0	Nein
2011	Zelfel/Alles/Weber, Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen –Ergebnisse einer repräsentativen Unternehmensbefragung.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2012	Giesert/Weßling, Betriebliches Ein-gliederungsmanagement in Großbetrieben, Betriebs- und Dienstvereinbarungen.	Ja	10	Nicht benannt	Ja	1	Ja. Konfliktmanagement wird jedoch nur von einem untersuchten Unternehmen angeboten, ohne, dass ein Bezug zum BEM hergestellt wird.
2012	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation, Nachhaltigkeitsbericht, Projekt Gesunde Arbeit.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2013	Giesert/Reiter/Reuter/Weber/Zumbeck, Abschlussbericht: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungs-management. Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2013	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Why WAI? Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention Erfahrungsberichte aus der Praxis.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2013	Herold/ Missal, Betrieb-liches Eingliederungs-management in KMU, Eine manuelle Strategie in der Wirksamkeitsprüfung.	Ja	8	Interessens-vertretungen	Nein	0	nein
2013	Knoche/Sochert, Betriebliches Ein-gliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme.	Ja	2	Arbeitgebende und Arbeitnehmende	Nein	0	Ja: "BEM hat keine Akzeptanz, enn nicht vorher der Grundkonflikt gel st ird" S. 21; "Aber enn es um die rankheit in einem Einzelfall geht und die Gesundheit von einzelnen Beschäftigten infrage steht, man also über deren gegen ärtige und künftige Leistungsfähigkeit sprechen muss, und

Anhang

							enn dann auch noch so heikle hemen ie Mobbing im Raume stehen, verursacht das natürlich emotionale onflikte, die man nur mit gemeinsamen räften und im ertrauen unter verschiedenen Akteuren meistern kann s. o. . ie Betriebsärzte müssen in diesen Fällen mit der Personalabteilung zusammenarbeiten, die Personalabteilung mit dem Betriebsrat, der Betriebsrat mit der Sch erbehindertenvertretung. Ein isability Manager s. o. zum Begriff Management“ bietet häufig die geeigneten Fähigkeiten zur Mediation." (S. 23)
2014	Sczesny/Keindorf/Droß/Jasper, Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU.	Ja	1	n/a	Nein	0	Nein
2015	Prümper/Reuter/Sporbert, Betriebliches Ein-gliederungsmanagement erfolgreich umsetzen., Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt.	Ja	6	n/a	Ja	1	KM wird als bedeutsame Kompetenz im Rahmen des BEM benannt
2016	Reuter/Liebrich/Giesert, Das Handlungsfeld Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheits-management – Erfahrungen und Ergebnisse aus Forschung und Praxis	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2017	Pöser/Becke/Schwerdt, Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das Betriebliche Ein-gliederungsmanagement (BEM) Problemfelder, Gestaltungsbedarfe und -ansätze für betriebliche Akteure.	Ja	30	– BEM-Akteure; – Betriebsrat und Unternehmens-leitung; – Führungskraft und Mitarbeiter:in; – Arbeitgebende und Interessen-vertretung	Nein	0	" as frühzeitige Erkennen und Aufl sen m glicher onfliktpotenziale ist für ein optimales BEM- erfahren edoch ichtig, um erfolgreich miteinander kommunizieren zu k nnen. (S. 47), " orhandene, ungel ste onflikte am Arbeitsplatz bilden demnach ein Reintegrationshemmnis." S. 48
2017	Voswinkel, Betriebliches Eingliederungs-management - Verfahren und Problemsichten.	ja	9	– Erkrankte und Kolleg:innen, nur bezogen auf Konflikte für die im BEM-Team involvierten Betriebsrats-mitglieder Mitarbeitende der Personal-abteilung – Erkrankte und Kunden – Erkrankte und Vorgesetzte – Erkrankte und Team	Nein	0	Ja, aber eher beiläufig: "Vorgesetzte bzw. das bisherige Team sind Teil des "Ursachenbündels für die Erkrankung" (S. 275) (ohne weitere Nachweise)
2017	Richter/Stegmann/Zumbeck, Unterstützende Ressourcen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement.	Ja	24	– Betriebsrat und Schwerbe-hinderten-vertretung – Betriebliche Interessen-vertretungen untereinander – Interessen-vertretung und Geschäfts-führung	Nein	0	Es wird die Notwendigkeit von Konfliktlösungen erwähnt. Zusammengefasst mit Abschlussbericht RE-BEM, als ein Projekt gezählt
2018	Kaufmann, Tagungsbericht Fachtagung „Mit Vertrauen stark – BEM“ – Teil 2: Best Practices und Zukunft des BEM.	Nein	0	n/a	Nein	0	nein
2018	Leuchter, Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in kleinen und mittleren Betrieben – ein Praxisbericht.	Nein	0	n/a	Nein	0	Nein
2018	Zumbeck, Projekt: RE-BEM, Empirische Studie zum BEM, Abschlussbericht.	Ja	1	Konflikte im Team	Nein	0	" m Rahmen des Aufbaus von Prozessstrukturen ird zudem empfohlen, die urchführung einem BEM- eam zu übertragen und dort die Rollen der Akteure und die Beziehungen zueinander zu klären, damit onflikte im eam so eit m glich minimiert erden. ies schlie t onkurrenzen der verschiedenen Parteien nicht aus, unterstützt aber bei deren L sung. E plizit genannt erden onkurrenzen z ischen Personal-/Betriebsräten und Sch erbehindertenvertretungen, die hinderlich ge esen seien." S. 16-17
2019	Ohlbrecht/Detka, Ergebnisbericht: Präventive Gesundheitsstrategien - Aus BEM lernen Eine rekonstruktiv-qualitative Analyse berufsbiographischer und gesundheitlicher Risiken.	Nein	0	n/a	Nein	0	Nein
2019	Brussig/ Schulz, Akteure des Return to Work: Rückkehr nach einer gesundheitsbedingten Erwerbsunterbrechung.	Ja	6	– Betriebsrats-mitglieder und Beschäftigte mit psychischer Erkrankung – Schwerbehin-dertenvertretung und Betriebsrat	Nein	0	" nsgesamt lässt sich hervorheben, dass die Betriebsräte vor der Aufgabe stehen, so ohl die Belange von erkrankten Beschäftigten als auch die Bedürfnisse der anderen Beschäftigten in ihrem Handeln zu berück-

Anhang

							sichtigen. Wie Betriebsräte mit diesem potenziellen Konflikt umgehen, wurde in der Forschung bislang nicht thematisiert." , S. 25
2020	Sticher/ Renner/ Rau, Langzeiterkrankte in der Polizei (Berlin), Hilfestellung bei der beruflichen Wiedereingliederung durch Digitalisierung?.	Ja	1	Konflikte am Arbeitsplatz	Nein	0	Nein
2020	Opelt/Hege/Restor, Betriebliches Eingliederungsmanagement aus der Beschäftigtenperspektive.	Nein	0	n/a	Nein	0	Nein
2021	Brucks/Blank/Kohl/Riedl/ /Lang/Brieger/Hamann, Entwicklung einer Intervention zur Unterstützung von stationär-psychiatrisch behandelten Patienten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz im Rahmen der RETURN-Studie.	Nein	0	-	nein	-	nein
2022	Wrage/Sikora/Wegewitz, Verbreitung des betrieblichen Eingliederungsmanagements: Sind Gesundheits-orientierung und soziale Ressourcen bedeutsamer als Betriebsgröße? Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbs-tätigenbefragung 2018.	Nein	0	-	nein	-	nein
2023	Wedel/Nöfer/Schütz, Entwicklung eines Anforderungsprofils für Betriebliche Gesundheitsmanager: innen.	Nein	0	-	nein	-	nein
2023	Neumann/Scherenberg, Etablierung von BEM-Beauftragten im betrieblichen Eingliederungs-management (BEM) – gibt es eine Evidenz?	ja	3	Rollenkonflikte in der Person der BEM-Verantwortlichen	nein	-	nein
2023	Prümper, BEMpsy: Digital einfach machen – Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben durch betriebliches Eingliederungsmanagement unter besonderer Berücksichtigung psychischer Störungen.	Nein	0	-	nein	-	nein
2024	Splett/Carls, Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen, Betriebliches Eingliederungsmanagement. Betriebliche Gestaltungsbedingungen und Wirkungen externer, aufsuchender BEM-Beratung.	ja	22	- S. 18 (un-spezifisch innerbetrieb-liche Konflikte) - S. 21, 24: Rollenkonflikte der BEM- er-ant örtlichen z ischen Personal- und BEM-erant ertung - Pers nliche onflikte z ischen BEM-verant-örtlicher Person und ehemaligen olleg innen - S. Z ischen anderen betrieblichen Akteur innen - S. Akzeptanz-konflikte z ischen Beschäftigten und BEM- er-ant örtlichen - im Arbeits-alltag e istier-ender Frust über fehlende Leistungsan-erkennung, und/oder stark individua-lisierende Gesundheits-vorstellungen von orge-setzten, enig ertschätzende und kooper-ative mgangs-und ommu-nikations- eisen, fehlende ransparenz und Mitsprache bei Manage-mententschei-dungen, nicht bearbeitete arbeitsorgani-satorische oder technische Probleme oder andere arbeitsall-tägliche onflikte sind in unseren ntersuchungs-fällen Gründe dafür, dass Beschäftigte enig Sinn in BEM-Prozessen sehen			Ja, indirekt. S. Mindestens ebenso ichtig ist - iederum vor allem in den untersuchten M s - die Erfahrung sch ieriger nteressens- und onfliktvermittlung in der nteraktion nicht nur mit den Beschäftigten, sondern gerade auch mit anderen betrieblichen Akteur innen“ · S. 52: „Eine zentrale Funktion der Beratung ist es dabei, zur lärung divergierender Zielsetzungen beizutragen, sei es z ischen Beschäftigten und Betrieb oder z ischen den einzelnen betrieblichen Akteur innen. abei geht es vor allem darum, diese ifferenzen zunächst einmal e plizit zu machen und im Anschluss daran die nteressens- und onfliktvermittlung unterstützend zu moderieren“

Anhang

B. Online-Fragebogen

Fragebogen zu Langzeiterkrankungen und Konflikten im betrieblichen Kontext

EUROPA-UNIVERSITÄT VIADRINA FRANKFURT (ODER)



Bild Peggy und Marco Lachmann-Anke via Pi abay

Im Rahmen meiner Dissertation erforsche ich, wie sich längere Erkrankungen von Beschäftigten (der/die Erkrankte ist im Kalenderjahr länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig) auf die Entstehung von Konflikten im betrieblichen Kontext auswirken.

Die Beantwortung der Fragen sollte etwa 15 bis 20 Minuten in Anspruch nehmen. Das Ausfüllen des Fragebogens erfolgt anonym.

Ihre Antworten fließen in meine Dissertation ein, die sich mit den Einsatzmöglichkeiten von Konfliktmanagement im betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) beschäftigt.

Ihre Mitwirkung ist eine große Hilfe für meine Forschungsarbeit und kommt der vertieften Erforschung und perspektivisch der Verbesserung des BEM zugute. Ich danke Ihnen deshalb bereits im Voraus herzlich für die Beantwortung der Fragen und Ihre Zeit.

1. Strukturelle Aspekte des Unternehmens/der Organisation

1.1. Wie viele Beschäftigte arbeiten in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation?

Anhang

- (1) ☐ Bis 49
- (2) ☐ 50–249
- (3) ☐ 250–499
- (4) ☐ 500–999
- (5) ☐ 1000–3999
- (6) ☐ Über 4000

1.2. In welchem Sektor ist Ihr Unternehmen / Ihre Organisation tätig?

- (1) ☐ Private Wirtschaft
- (2) ☐ Öffentliche Verwaltung
- (4) ☐ Non-Profit-Sektor ((Gemeinnütziger) Verein, Nichtregierungsorganisation (NGO) o.ä.
- (3) ☐ Sonstiges (bitte benennen) _____

2. Was ist Ihre Funktion in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation?

- (1) ☐ Personalverantwortliche/r
- (2) ☐ BEM-Beauftragte/r
- (3) ☐ Disability ManagerIn
- (4) ☐ FallmanagerIn
- (5) ☐ Betriebsratsmitglied / Personalratsmitglied
- (6) ☐ UnternehmensinhaberIn
- (7) ☐ MitarbeiterIn in einem BEM-Team
- (8) ☐ SchwerbehindertenvertreterIn
- (9) ☐ Sonstige (bitte benennen) _____

3. Wie lange sind Sie bereits mit dem BEM befasst?

- (1) ☐ Unter einem Jahr
- (2) ☐ Ein bis drei Jahre
- (3) ☐ Drei bis fünf Jahre
- (4) ☐ Über fünf Jahre
- (5) ☐ Seit der Einführung des BEM im Jahre 2004

4. Konflikte im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung

Langzeiterkrankung bedeutet im Kontext dieses Fragebogens, dass der/die Erkrankte im
alltäglichen Leben länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

4.1. Treten in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation Konflikte im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung von Beschäftigten auf?

- (1) ☐ Ja
- (4) ☐ Nein

Anhang

4.2. Wann treten in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation Konflikte im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung auf?

4.2.1. Während der Langzeiterkrankung:

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (3) ☐ Selten
- (4) ☐ Nie

4.2.2. Nach der Rückkehr der langzeiterkrankten Person in den Arbeitskontext:

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (3) ☐ Selten
- (4) ☐ Nie

4.3. Zwischen welchen Personen bzw. Personengruppen treten in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation Konflikte im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung auf?

4.3.1. Zwischen erkrankter Person und vorgesetzter Person:

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (3) ☐ Selten
- (4) ☐ Nie

4.3.2. Zwischen erkrankter Person und hierarchisch gleichgestellten KollegInnen:

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (3) ☐ Selten
- (4) ☐ Nie

4.3.3. Zwischen erkrankter Person und hierarchisch unterstellten KollegInnen:

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (4) ☐ Selten
- (5) ☐ Nie

4.3.4. Zwischen KollegInnen, die die Arbeit der erkrankten Person übernehmen (durch informelle Umverteilung etc, ohne, dass eine Krankheitsvertretung formal eingesetzt bzw. eingestellt wird):

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig

Anhang

- (4) ☐ Selten
(5) ☐ Nie

4.3.5. Zwischen erkrankter Person und der Krankheitsvertretung (formal eingesetzt bzw. eingestellt):

- (1) ☐ Immer
(2) ☐ Häufig
(4) ☐ Selten
(5) ☐ Nie

4.3.6. In welchen sonstigen, zuvor nicht erwähnten Personenkonstellationen treten Konflikte im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung auf?

4.4. Wie häufig sind – Ihrer Erfahrung bzw. Beobachtung nach – unbearbeitete Konflikte ursächlich für längerfristige krankheitsbedingte Ausfälle von Mitarbeitenden?

Längerfristig meint in diesem Zusammenhang, dass der/die Erkrankte im Kalenderjahr länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

- (1) ☐ Sehr häufig
(2) ☐ Häufig
(3) ☐ Selten
(4) ☐ Nie

4.5. Wie werden Konflikte, die im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung auftreten, in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation bearbeitet?

[Mehrfachnennungen sind möglich]

- (1) ☐ Durchführung von Einzelgesprächen zwischen betroffener Person und Vorgesetzter/m
(2) ☐ Coaching der betroffenen Person
(3) ☐ Supervision für die betroffene Person
(4) ☐ Moderation
(5) ☐ Mediation
(6) ☐ Einschalten des Integrationsamtes
(7) ☐ Gar nicht
(8) ☐ Anderes Vorgehen (bitte benennen) _____
(9) ☐ Weiß nicht

4.6. Wer ist in Ihrem Unternehmen / Ihrer Organisation Ansprechperson / Ansprechstelle für Konflikte, die im Zusammenhang mit einer Langzeiterkrankung einer beschäftigten Person auftreten?

[Mehrfachnennungen sind möglich]

Anhang

- (1) ☐ Geschäftsführung
- (2) ☐ Vorgesetzte/r
- (3) ☐ Personalabteilung
- (4) ☐ Betriebsrat / Personalrat
- (5) ☐ BEM-Beauftragte/r
- (6) ☐ BEM-Team
- (7) ☐ Konfliktlotsen / Konfliktberatungsstelle
- (8) ☐ Ombudsperson
- (9) ☐ Schwerbehindertenvertretung
- (10) ☐ Gleichstellungsbeauftragte/r
- (11) ☐ Disability ManagerIn
- (12) ☐ Interne/r MediatorIn
- (13) ☐ Externe/r MediatorIn
- (14) ☐ Externe/r BEM-BeraterIn
- (15) ☐ Integrationsamt
- (16) ☐ Niemand
- (17) ☐ Andere (bitte benennen) _____

4.7. Werden Konflikte, die im Zusammenhang mit der Langzeiterkrankung entstehen, Ihrer Einschätzung nach systematisch bearbeitet?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nein
- (3) ☐ Nur in folgendem Fall/in den folgenden Fällen (bitte benennen) _____

4.8. Systematische Konfliktbearbeitung bedeutet für mich: (bitte benennen)

4.9. Halten Sie eine systematische Konfliktbearbeitung im Hinblick auf die Reintegration einer langzeiterkrankten Person in den Arbeitskontext für sinnvoll?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nein
- (3) ☐ Vielleicht

Wenn Sie bei der vorherigen Frage (4.9.) "Ja" oder "Vielleicht" angegeben haben, welche Vorzüge sehen Sie in einer systematischen Konfliktbearbeitung? (bitte benennen)

Anhang

Wenn Sie unter 4.9. "Nein" angegeben haben, welche Nachteile sehen Sie in einer systematischen Konfliktbearbeitung? (bitte benennen)

4.10. Halten Sie eine Verknüpfung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) mit einer systematischen Konfliktbearbeitung (im Sinne Ihrer Antwort unter 4.7.) für sinnvoll?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nein
- (3) ☐ Teilweise

Wenn Sie unter 4.10. "Ja" oder "Teilweise" angegeben haben, welche Vorzüge sehen Sie in einer Verknüpfung von BEM und systematischer Konfliktbearbeitung? (bitte benennen)

Wenn Sie unter 4.10. "Nein" angegeben haben, welche Nachteile sehen Sie in einer Verknüpfung von BEM und systematischer Konfliktbearbeitung?

4.11. Wie häufig führen – Ihrer Beobachtung nach – unbearbeitete (ausfallbedingte) Konflikte zum erneuten Ausfall der (langzeit-)erkrankten Person?

- (1) ☐ Immer
- (2) ☐ Häufig
- (4) ☐ Selten
- (5) ☐ Nie

5. Kommunikation im BEM

5.1. Wie sehr stimmen Sie – aus Ihrer Erfahrung heraus – der folgenden Aussage zu:

Wenn das Team (Team meint KollegInnen, die regelmäßig und eng mit der erkrankten Person zusammenarbeiten) der BEM-berechtigten Person nicht darüber informiert wird, dass ein BEM stattfindet, führt das zu Konflikten:

- (1) ☐ Stimme voll und ganz zu
- (2) ☐ Stimme eher zu
- (3) ☐ Stimme eher nicht zu
- (4) ☐ Stimme überhaupt nicht zu

Anhang

5.2 Welche Personen bzw. Stellen sollten – vorausgesetzt, die betroffene Person stimmt zu – Ihrer Erfahrung nach routinemäßig in das BEM-Verfahren einbezogen werden, um (weitere) Konflikte zu vermeiden?

[Mehrfachnennungen sind möglich]

- (1) ☐ Der/die direkte(n) Vorgesetzte(n)
- (2) ☐ Das Team ("Team" meint KollegInnen, die regelmäßig und eng mit der erkrankten Person zusammenarbeiten) der berechtigten Person
- (3) ☐ Das Integrationsamt bzw. der Integrationsfachdienst
- (4) ☐ Die Sicherheitsfachkräfte bzw. Sicherheitsbeauftragten
- (5) ☐ Der/die Disability ManagerIn
- (6) ☐ Niemand außer den gesetzlich vorgesehenen Akteuren (Arbeitgeber und Interessens- und ggf. Schwerbehindertenvertretung)
- (7) ☐ Diese anderen Personen bzw. Stellen (bitte benennen) _____

Wenn Sie unter 5.2. angegeben haben, dass Niemand außer den gesetzlich vorgesehenen Akteuren einbezogen werden sollte, welches sind die Gründe hierfür?

[Mehrfachnennungen sind möglich]

- (1) ☐ Datenschutzbedenken
- (2) ☐ Vertraulichkeitsbedenken
- (3) ☐ Unternehmenspolitik
- (4) ☐ folgende andere Gründe (bitte benennen) _____

Wenn Sie unter 5.1. nicht zugestimmt haben, welches sind die Gründe hierfür? (bitte benennen)

6. Halten Sie den gegenwärtigen rechtlichen Rahmen des BEM (§ 167 Abs. 2 SGB IX) für ausreichend?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nein
- (3) ☐ Teilweise

Wenn Sie bei der vorherigen Frage (6.) mit Nein geantwortet haben, warum halten Sie den rechtlichen Rahmen für nicht ausreichend? (bitte benennen)

Wenn Sie unter 6. mit Nein oder Teilweise geantwortet haben, welche Verbesserungsvorschläge haben Sie? (bitte benennen)

Anhang

7. Für die Einbeziehung von systematischem Konfliktmanagement in das BEM habe ich die folgenden Vorschläge: (bitte benennen)

8. Bereitschaft für ein vertiefendes Interview

8.1. Darf ich Sie für ein vertiefendes (Telefon-)Interview kontaktieren?

(Es erfolgt keine Verknüpfung Ihrer Antworten zu Ihren Kontaktdaten.)

- (1) ☐ Ja
(2) ☐ Nein

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft zu einem vertiefenden Interview!

Bitte übermitteln Sie mir hierfür unter der folgenden E-Mailadresse Ihren Namen und Ihre E-Mailadresse bzw. Ihre Telefonnummer: birkhahn@europa-uni.de

Beim Klick auf die Adresse öffnet sich ein vorbereitetes E-Mail-Fenster, in dem Sie Ihre Kontaktdaten einfügen können.

Ihre E-Mail kann Ihren Antworten im Fragebogen nicht zugeordnet werden; die Anonymität Ihrer Antworten bleibt gewahrt.

Damit sind Sie am Ende der Befragung angelangt. Mit einem letzten Klick auf "weiter" übertragen Sie Ihre Eingaben.

Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Zeit und Ihre Bereitschaft, das Forschungsvorhaben zu unterstützen. Nach Veröffentlichung der Dissertation können Sie sich über die Ergebnisse der Studie auf der Website der Professur für Mediation, Konfliktmanagement und Verfahrenslehre der Europa-Universität Viadrina informieren.

Wenn Sie noch Anmerkungen zu dem Forschungsprojekt haben oder mir noch etwas mitteilen möchten, können Sie dies gern hier tun:

Anhang

C. Interviewleitfaden

Wie wird in Ihrem Unternehmen bislang über das Thema Krankheit kommuniziert?

Wenn Sie mit der Kommunikation bislang unzufrieden sind, was würden Sie sich stattdessen wünschen?

Wie würden Sie in Ihrem Unternehmen Konfliktmanagement im BEM einsetzen?

Was wäre – Ihrer Erfahrung nach – ein guter Zeitpunkt für den Einsatz von Konfliktmanagement im BEM?

Was erachten Sie für sinnvoller: eine generelle Konflikthanlaufstelle, die sich mit *allen* Konflikten im Unternehmen befasst, oder eine spezialisierte Anlaufstelle für Konflikte im Zusammenhang mit Krankheit?

Welche Kompetenzen benötigt eine Person, die eine spezielle Konflikthanlaufstelle zum Thema Krankheit besetzt?

Benötigt sie ein anderes / breiteres Know-how als eine Person, die eine generelle Konflikthanlaufstelle besetzt? Wenn ja, welches? Wenn nein, warum nicht?

Sollte es im Unternehmen eine zentralisierte Anlaufstelle für Konflikte in Verbindung mit Krankheit oder individuelle Ansprechpartner geben? (Ansprechbar auch vor dem Eintritt der BEM-Voraussetzungen?)

Durch wen sollten Konflikte im Zusammenhang mit Krankheit bearbeitet werden?

Wer im System sollte bei der Konfliktbearbeitung (Konflikte im Zusammenhang mit Krankheit) auf keinen Fall vernachlässigt werden?

In welchen Fällen würden Sie Konfliktmanagement (Konflikte im Zusammenhang mit Krankheit) nicht einsetzen?

Zum Abschluss: Wo sehen Sie aktuell den *dringendsten* Veränderungsbedarf an der Schnittstelle Krankheit/Konflikt?

Anhang

D. Ablaufplan eines BEM mit integrierten Konfliktmanagementmaßnahmen

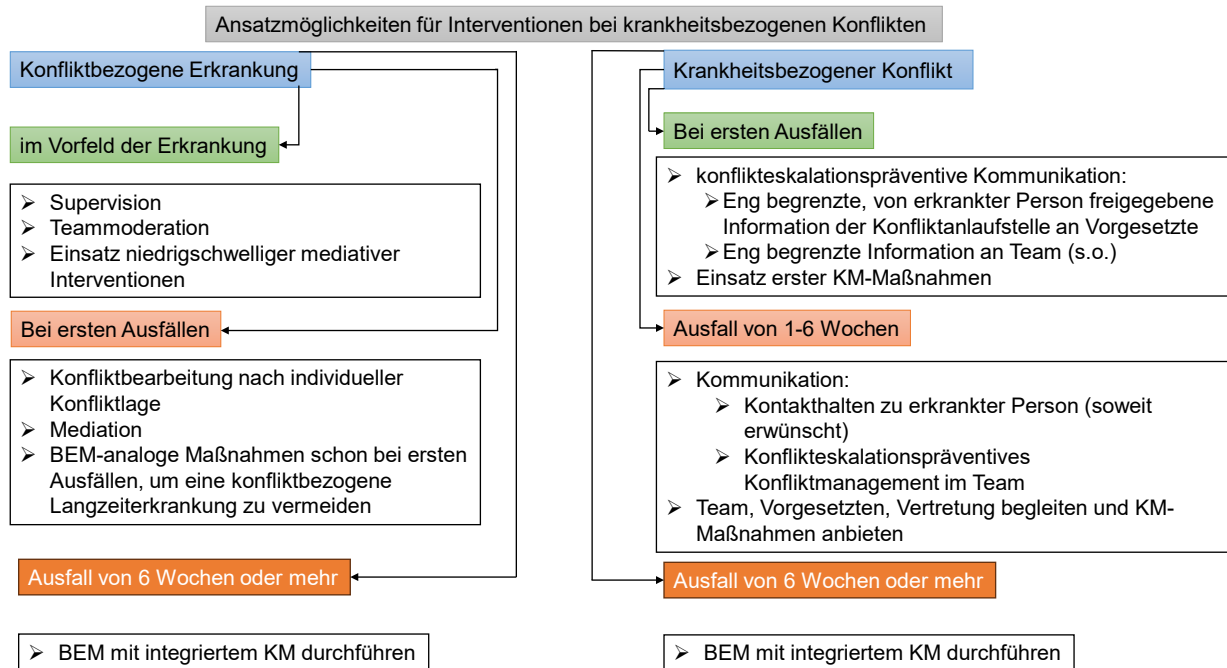
Der als Handreichung konzipierte Ablaufplan folgt konzeptuell und in den Bezeichnungen der einzelnen Schritte den BEM-Ablaufplänen von *Schmidt*, 2023, S. 162 ff. und *Lange* in *Stöpel/Lange/Voß*, 2018, S. 65 ff. Bezüglich der Bezeichnungen der einzelnen Verfahrensschritte wird ausdrücklich auf den exemplarischen BEM-Ablaufplan in Kapitel B.II.5.a) und den Musterablaufplan eines BEM mit integrierten Konfliktmanagementmaßnahmen in Kapitel F.II.6.b) dieser Dissertation und die dort bereits erfolgten Belege Bezug genommen, ohne sie hier noch einmal vollumfänglich zu wiederholen.

0. Vorphase des BEM

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten sollten dauerhaft und datenschutzkonform dokumentiert werden. Auch bevor die Arbeitsunfähigkeitszeiten der betroffenen Person den BEM-relevanten Zeitraum von sechs Wochen erreichen, sollte bereits das verbleibende Team in den Fokus der Betrachtung der Führungskraft genommen werden. Zunächst ist darauf zu achten, dass die Arbeit der erkrankten Person so verteilt wird, dass die Kolleg:innen im Team die Verteilungsentscheidung verstehen und deren Sinnhaftigkeit erkennen können. Die Übernahme zusätzlicher Arbeit muss darüber hinaus bewältigbar sein. Die Führungskraft sollte das jeweilige Team genau im Blick behalten, um zu überprüfen, ob hier bereits erste Konflikte auftreten oder bestehende Konflikte ggf. eskalieren. Bereits präventiv sollte für ein denkbare Auftreten von Konflikten die Möglichkeit aufgezeigt werden, sich an eine (ggf. organisationsexterne) Konflikthanlaufstelle Gesundheit/Krankheit (KGK) oder an die Führungskraft zu wenden. Diese Möglichkeit sollte dem Team und der erkrankten Person aufgezeigt werden.

In der Vorphase eingesetzte Interventionen sollten danach unterschieden werden, ob ein krankheitsbezogener Konflikt oder eine konfliktbezogene Erkrankung vorliegen. (Zu den unterschiedlichen Ansatzmöglichkeiten vgl. F.II.4.a).) Eine bereits nach konfliktbezogener Erkrankung und krankheitsbezogenem Konflikt unterscheidende Flowchart, welche sowohl den konfliktbearbeitenden als auch den hilfesuchenden Personen die zeitlichen Einsatzmöglichkeiten von Interventionen bei krankheitsbezogenen Konflikten aufzeigt, könnte wie folgt gestaltet werden:

Anhang



Ansatzmöglichkeiten für Interventionen bei krankheitsbezogenen Konflikten (Eigene Abbildung der Verfasserin)

Eine solche Flowchart kann beispielsweise in organisationsinternen Workshops bzw. Informationsveranstaltungen, im Intranet oder in einem Beitrag zu krankheitssensiblen Konfliktmanagement in einer organisationsinternen Zeitschrift vorgestellt werden, um für die Beschäftigten die Verstehbarkeit der Abläufe im Sinne der Salutogenese zu fördern.

I. Vollständiger längerer krankheitsbedingter Ausfall

Zunächst ist arbeitgeberseitig die Summe der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten festzustellen und zu dokumentieren. Bei Eröffnung des sachlichen Anwendungsbereiches des § 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX (nach 42 Tagen innerhalb eines Zeitraumes von 365 Tagen) ist das BEM einzuleiten.

II. Kontaktaufnahme

Die Kontaktaufnahme untergliedert sich in die Kontaktaufnahme mit der erkrankten Person und in diejenige mit dem Team.

Anhang

1. Arbeitgeberseitige Kontaktaufnahme mit der erkrankten Person

Arbeitgeberseitig sollte nach dem Erreichen des BEM-relevanten Zeitraumes zunächst Kontakt mit der erkrankten Person aufgenommen werden.

Auch wenn die Kontaktaufnahme grundsätzlich durch die Führungskraft erfolgen kann, wird es insbesondere in größeren Organisationen sinnvoller sein, eine:n BEM-Beauftragte:n oder eine hierfür innerhalb eines BEM-Teams abgestellte Person mit der ersten Kontaktaufnahme zu beauftragen. Üblicherweise wird diese Kontaktaufnahme schriftlich erfolgen.¹ In diesem Anschreiben sollte die erkrankte Person über den Sinn und Zweck des BEM informiert werden und der Grund des Anschreibens so wohlwollend, klar und transparent wie möglich dargestellt werden. Bereits im Anschreiben können häufig im Zusammenhang mit dem BEM und dem Datenschutz gestellte Fragen aufgenommen werden (beispielsweise als Anlage zum Schreiben – eine Art FAQ²), um möglichen Widerständen der erkrankten Person gegen das und Missverständnissen im Zusammenhang mit dem BEM proaktiv zu begegnen. Im Anschreiben sollte explizit aufgenommen werden, dass die Teilnahme der erkrankten Person am BEM-Verfahren vollumfänglich freiwillig ist und nur mit Zustimmung der erkrankten Person durchgeführt werden kann. Im Erstkontaktschreiben sollte darüber hinaus bereits darauf hingewiesen werden, welche Personen an einem BEM-Gespräch teilnehmen werden und optional teilnehmen können. Hierzu gehört auch die Vertrauensperson der erkrankten Person gemäß § 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX.

Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung von arbeitsunfähig erkrankt Beschäftigten, an Personalgesprächen teilzunehmen, die von Arbeitgebenden angeordnet werden.³ Bei der Einladung zum BEM-Gespräch handelt es sich jedoch nicht um die *Anordnung* eines Personalgespräches. Die Teilnahme an einem BEM-Gespräch ist für die erkrankte Person freiwillig. Die Arbeitgebenden sind verpflichtet, ein BEM anzubieten – sie können die Teilnahme daran jedoch nicht verlangen. Damit unterscheidet sich ein BEM-Gespräch von einem Personalgespräch, welches die Arbeitgebenden in Ausübung ihres Weisungsrechtes im Sinne des § 106 Abs. 1 GewO anordnen können.⁴ Ein BEM-Gespräch kann damit auch während

1 Zur Problematik der mündlichen / telefonischen Kontaktaufnahme siehe *Schmidt*, a.a.O., Rn. 234.

2 Frequently Asked Questions.

3 LAG Nürnberg 7 Sa 592/14, ArbuR 2016, 426-427; BAG 10 AZR 596/15, BAGE 157, 153-163; *Hoffmann-Remy*, Kein bEM-Gespräch während der Arbeitsunfähigkeit?, NZA, 2017, 159 ff.

4 *Hoffmann-Remy*, ebd. 161.

Anhang

einer noch bestehenden krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit durchgeführt werden – wenn und soweit dies gesundheitlich möglich und für den Rekonvaleszenzprozess angemessen ist.⁵

Selbst wenn grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass die erkrankte Person über die Existenz der (ggf. externen) KGK bereits informiert ist, sollte diese Konflikthanlaufstelle im Anschreiben noch einmal explizit benannt werden. Die erkrankte Person sollte darauf hingewiesen werden, dass sie beim Auftreten oder Bestehen von Konflikten nicht auf die Kernakteure des BEM (Arbeitgebende, Interessenvertretung und ggf. Schwerbehindertenvertretung) beschränkt ist, sondern sich niedrigschwellig an die KGK wenden kann.

2. Kontaktaufnahme mit Team

Zeitnah zur Kontaktaufnahme mit der erkrankten Person sollte auch das Team sensibel und datenschutzkonform über den ggf. noch länger andauernden krankheitsbedingten Ausfall der erkrankten Person informiert werden. Diese Information sollte bevorzugt durch die Führungskraft erfolgen, mit Zustimmung der Führungskraft kann diese Information jedoch auch durch die/den BEM-Beauftragte/n oder eine Person aus dem BEM-Team übermittelt werden. Die Kontaktaufnahme mit dem Team und die Information des Teams sollte sinnvollerweise nicht schriftlich, sondern mündlich in einem Teammeeting erfolgen.

Führungskräfte sollten in einem solchen Meeting das mögliche Entstehen von Konflikten bereits antizipieren, auch wenn Konflikte nicht bereits manifest und bekannt geworden sind oder sich noch auf einer niedrigen Eskalationsstufe befinden.

Wenn von Seiten der/des BEM-Beauftragten eine Hemmschwelle wahrgenommen wird, die die verbliebenen Teammitglieder daran hindert, sich bei entstehenden Konflikten an die Führungskraft zu wenden, sollte bereits präventiv auf die KGK verwiesen werden.

II. Erstgespräch

Im Rahmen des BEM sollten Erstgespräche sowohl mit der erkrankten Person als auch mit dem von der Erkrankung im weiteren Sinne betroffenen verbliebenen Team geführt werden.

⁵ Hoffmann-Remy, ebd.; Schmidt, a.a.O., Rn. 234, Fn. 590.

Anhang

1. Erstgespräch mit der erkrankten Person

Neben der niedrigschwelligen Kontaktaufnahme kommt dem Erstgespräch im Rahmen des BEM ein hoher Stellenwert zu, da in diesem Gespräch das Vertrauen der erkrankten Person in das Verfahren und den Prozess des BEM aufgebaut bzw., soweit ein Vertrauensvorschuss gegeben ist, auch gefestigt wird. Aus diesem Grunde sollte das Erstgespräch adäquat vorbereitet werden.⁶ Hierzu gehört insbesondere das Schaffen einer angenehmen Atmosphäre für das Gespräch.⁷ Im Idealfall sollte hierfür ein gesonderter Raum zur Verfügung stehen, bei Zustimmung der erkrankten Person kann ein Erstgespräch auch im häuslichen Umfeld stattfinden.⁸ Inwiefern dies sinnvoll oder erwünscht ist muss jeweils einzelfallbezogen entschieden werden. Ebenso muss kritisch erwogen werden, ob Führungskräfte an dem Erstgespräch teilnehmen sollten. Sind bereits im Vorfeld des längerfristigen krankheitsbedingten Ausfalles Konflikte bekannt geworden, an denen die Führungskraft beteiligt ist, wird die Teilnahme dieser Führungskraft am BEM-Erstgespräch eher kontraproduktiv für ein gelingendes BEM sein.⁹ Schmidt empfiehlt grundsätzlich „[...] *im Sinne einer vertrauensbildenden Struktur des BEM* [...] *BEM-Gespräche nicht durch* [...] *Geschäftsführer, Personalleiter oder andere Führungskräfte* [...]“¹⁰ durchzuführen. Ein solcher pauschaler Ausschluss der Führungskräfte ist nach Auffassung der Verfasserin zu weitgreifend, da Führungskräfte entscheidend zum Gelingen des BEM beitragen können, wenn sie die im BEM eruierten Maßnahmen unterstützen. Ist die Führungskraft hingegen in einen krankheitsbezogenen Konflikt involviert, sollten BEM-Gespräche nicht im Beisein der Führungskraft geführt werden.

Im Erstgespräch sollten zunächst alle anwesenden Personen in ihrer jeweiligen Rolle vorgestellt werden. Vertrauensfördernd wirkt die Unterzeichnung einer schriftlichen Vertraulichkeitsvereinbarung durch alle am BEM-Prozess Beteiligten. Niedrigschwelliger kann eine Vertraulichkeitsvereinbarung auch mündlich geschlossen werden; im Sinne der Rechtssicherheit (u.a. für die Darlegungs- und Beweislast sowohl der Arbeitgebenden als auch der erkrankten Person) wird eine schriftliche Vereinbarung jedoch empfehlenswert sein.

6 Schmidt, a.a.O., Rn. 234.

7 Habib, BEM - Wiedereingliederung in kleinen und mittleren Betrieben, 2017, S. 67.

8 Dies wird von einem der Interviewpartner erfolgreich praktiziert.

9 Schmidt, a.a.O., Rn. 258.

10 Schmidt, ebd., Rn. 234.

Anhang

Selbst wenn im Erstkontaktschreiben bereits auf Datenschutzaspekte hingewiesen wurde, empfiehlt es sich, diesen Hinweis noch einmal mündlich zu wiederholen und ganz deutlich klarzumachen, dass die BEM-Akte separat von der Personalakte geführt wird und das Gespräch absolut vertraulich ist. Gleichzeitig sollte darauf hingewiesen werden, dass die erkrankte Person dem/der Arbeitgeber:in durch das Offenlegen von gesundheitlichen Einschränkungen breiter gefächerte Möglichkeiten eröffnet, den Wiedereingliederungsprozess zu gestalten und den Verbleib in der Organisation zu sichern. Ein solches Vorgehen kommt der Befürchtung zuvor, dass das BEM lediglich dafür genutzt werden soll, einen Kündigungsgrund zu manifestieren.¹¹ Möchte die erkrankte Person Diagnosen für sich behalten, ist dies ohne Konsequenzen zu akzeptieren; ein Verweis auf eine ggf. notwendige betriebsärztliche Konsultation muss jedoch erfolgen.

Ablauf und Zweck des BEM sollten im Rahmen des Erstgespräches noch einmal vorgestellt werden.

2. Erstgespräch mit dem Team

Das Erstgespräch mit dem Team kann grundsätzlich von der Führungskraft geführt werden. Um diese zu unterstützen, kann aber auch das Erstgespräch mit dem Team von der/dem BEM-Beauftragten oder einem Mitglied des BEM-Teams geführt oder zumindest begleitet werden. In diesem Erstgespräch sind sowohl der Informationsbedarf als auch der Unterstützungsbedarf des Teams aufzunehmen. Konflikte sollten in diesem Zusammenhang antizipiert bzw. angesprochen werden und dem Team sollte angeboten werden, bezüglich Konflikten mit der Führungskraft oder der/dem BEM-Beauftragten im Kontakt zu bleiben. Insofern dies nicht bereits im Vorfeld erfolgt ist, sollte gegenüber dem Team noch einmal die Möglichkeit angesprochen werden, die KGK in Anspruch zu nehmen.

Innerhalb des Erstgespräches mit dem Team ist darauf zu achten, dass zunächst nur die Interessen des Teams gesammelt werden. Eine Suche nach Lösungen erfolgt im Erstgespräch noch nicht.

¹¹ Bedauerlicherweise finden sich im Internet Newsletter für Arbeitgebende, die jedoch genau dies propagieren und das BEM als (lästigen) Schritt vor der Kündigung von Arbeitnehmenden ansehen. (vgl. den Newsletter „Personal und Arbeitsrecht aktuell“ des Verlages für die Deutsche Wirtschaft AG.)

Anhang

III. Situationsanalyse

1. Objektive Einschätzung

Innerhalb der Situationsanalyse erfolgt zunächst eine Gefährdungsbeurteilung. Mit der – ohnehin gemäß § 5 ArbSchG für die Arbeitgebenden für alle Arbeitnehmenden verpflichtend durchzuführende – Gefährdungsbeurteilung werden nicht nur Tätigkeiten geprüft und erfasst, die sich potenziell gefährdend auf das körperliche Wohlbefinden der BEM-Berechtigten auswirken (z.B.: Tätigkeiten mit Beeinträchtigungen der Atemwege, Arbeit unter erschwerten klimatischen Bedingungen, Beeinträchtigungen durch Chemikalien, Lärm, durch die Bedienung von Maschinen hervorgerufene Erschütterungen, sowie das Tragen schwerer Lasten oder die Tätigkeit im Schichtbetrieb).¹² Neben den potenziell körperlichen Beeinträchtigungen werden psychische Gefährdungspotenziale des Arbeitsplatzes erfasst, zu welchen auch Konflikte gehören.¹³ Hierbei sollten in die Analyse auch potenzielle systemische Konfliktursachen (Organisationsstrukturen, Prozessabläufe, Hierarchiegefälle etc.) einbezogen werden. Niedrigschwelliger und insbesondere für kleine und mittlere Betriebe besser durchführbar ist die Erstellung eines Anforderungs- bzw. Fähigkeitsprofils.¹⁴

2. Subjektive Einschätzung

a) der erkrankten Person

Für das Erstellen eines solchen (gesundheitlichen) Anforderungs- und Fähigkeitenprofils sind zunächst die Anforderungen entsprechend der Tätigkeitsbeschreibung und die objektiven Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes aufzunehmen. Diese werden sodann mit den Fähigkeiten und aktuell gegebenen Leistungsmöglichkeiten der erkrankten Person abgeglichen. Bereits in diesem Zusammenhang sollte ein möglicher Unterstützungsbedarf der erkrankten Person geklärt werden. Zu den gegebenenfalls notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen gehören auch Maßnahmen des Konfliktmanagements. Betrifft dieser Unterstützungsbedarf der BEM-berechtigten Person bestehende oder entstehende Konflikte, ist zunächst eine Konfliktanalyse durchzuführen. Diese sollte durch die KGK erfolgen. In die Konfliktanalyse sollte auch das Umfeld der erkrankten Person, mithin konfliktbehaftete Personenkonstellationen in der

¹² Schmidt, a.a.O., Rn. 146, 262.

¹³ Lange, a.a.O., S. 69 f.

¹⁴ Schmidt, a.a.O., Rn. 146, 262.

Anhang

Organisation und ggf. auch außerhalb der Organisation (Lebenspartner, Familie etc.) aufgenommen werden.

b) des Teams

Nicht nur für die erkrankte Person, sondern auch für die Arbeitgebenden und das direkte Arbeitsumfeld bzw. das von der Erkrankung betroffene Team (einschließlich der Führungskraft) sollten zudem systematisch Interessensprofile erstellt und ggf. bestehende Unterstützungsbedarfe geklärt werden. Sinnvoll ist auch die Klärung von vorhandenen personen- und organisationsbezogenen Ressourcen. Zur Sicherstellung der Rollenklarheit ist die Durchführung der Situationsanalyse durch die/den BEM-Beauftragte:n empfehlenswert; alternativ besteht nach Schmidt auch die Möglichkeit der Auslagerung dieser Aufgabe an den betriebsärztlichen Dienst oder die Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

IV. Planung von Maßnahmen

Sollte die Vorphase des BEM nicht durchgeführt worden sein, ist spätestens im Zuge der Maßnahmenplanung die Arbeit der erkrankten Person so zu verteilen, dass die Resilienz des Teams erhalten bleibt und damit Konflikten vorgebeugt wird. Hier sollte die/der BEM-Beauftragte eng mit der jeweiligen Führungskraft zusammenarbeiten.

Nicht immer entstehen in potenziell konfliktgeneigten Personenkonstellationen auch tatsächlich Konflikte. Diese Personenkonstellationen sollten jedoch sowohl von der/dem BEM-Beauftragten als auch von der Führungskraft genau beobachtet werden, um rasch intervenieren und in eine systematische Konfliktbearbeitung verweisen zu können. Zur nachhaltigen Lösung bestehender Konflikte sollten die im Zuge der Situationsanalyse erstellten Interessensprofile sowie die Konfliktanalyse berücksichtigt und in die Konfliktbearbeitung einbezogen werden. Situations- und Konfliktanalyse sowie die Interessensprofile aller Beteiligten sollten der Maßnahmenplanung innerhalb des BEM zugrunde liegen. Auch die Maßnahmenplanung ist damit im Sinne der Konfliktprävention und der systematischen Konfliktbearbeitung nicht auf die erkrankte Person begrenzt. Die konfliktbezogene Maßnahmenplanung sollte in Absprache mit der Konflikthanlaufstelle erfolgen, die sodann kriteriengeleitet die geeigneten Konfliktbearbeitungsverfahren vorschlägt.

Unterstützende Maßnahmen für die erkrankte Person können beispielsweise eine leidensgerechte Arbeitsplatzausstattung, eine mögliche Anpassung von Arbeitszeiten, die

Anhang

Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen oder die allmähliche Wiedereingliederung im Wege des sogenannten „Hamburger Modells“ (stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 44 SGB IX und § 74 SGB V) sein. Sie sollten – wenn Konflikte bestehen – von passgenauen Konfliktbearbeitungsverfahren flankiert werden.

Aus der Planung der Maßnahmen ergibt sich die Notwendigkeit, die hierfür zu aktivierenden oder hieran zu beteiligenden internen bzw. externen Expert:innen zu eruieren. Die erkrankte Person ist in den Prozess der Maßnahmenplanung einzubeziehen. Vorschläge für Maßnahmen können unterbreitet, müssen jedoch nicht widerspruchsfrei angenommen werden. Was für die erkrankte Person gilt, sollte zumindest stillschweigend auch für das Arbeitsumfeld/das Team gelten. Bestehen zwischen den Maßnahmenvorstellungen der BEM-Akteure zu große Diskrepanzen, können auch in der Beziehung BEM-berechtigte Person und BEM-Beauftragte:r bzw. BEM-Beauftragte:r und Interessenvertretung niedrigschwellige Konfliktbearbeitungsverfahren wie z.B. Organisationsentwicklung, Moderation, Supervision, Konfliktcoaching oder Teammediation zum Einsatz kommen. Aus dem Ergebnis der Konfliktintervention können die zu beteiligenden internen und externen Akteure¹⁵ für unterstützende Maßnahmen eruiert werden. Für die Planung und Vereinbarung unterstützender Maßnahmen im BEM sollten darüber hinaus konkrete Zeitabläufe vereinbart und dokumentiert werden, um sowohl eine Erreichbarkeit der Maßnahmenziele als auch deren Überprüfbarkeit sicherzustellen. Zur Formulierung der Maßnahmenziele kann sich der SMART-Methode bedient werden, wonach formulierte (Projekt-)Ziele „[...] *spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert* [...]“¹⁶ sein müssen.¹⁷

V. Durchführung von Maßnahmen

In der Durchführungsphase werden nicht nur die konkreten Maßnahmenvorschläge umgesetzt, sondern auch die bestehenden Konflikte bearbeitet. Je nach individuell geeignetem Konfliktbearbeitungsverfahren kann die Durchführung durch interne oder externe Verfahrensexpert:innen erfolgen. In der Phase der Maßnahmenumsetzung ist seitens der/des BEM-Beauftragten auf eine situationsadäquat sensible und datenschutzkonforme Transparenz gegenüber Arbeitgebenden bzw. Führungskräften zu achten. Neben der Konfliktbearbeitung sollten zur Konfliktprävention regelmäßige strukturierte Gespräche mit dem Team und der

15 Betriebsärztlicher Dienst, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Integrationsamt, Sozialversicherungsträger, etc.

16 Im Englischen werden diese Projektziele wie folgt bezeichnet: „Specific, measurable, attainable, reasonable, time-bound“, Massy/Harrison, Evaluating human capital projects, 2014, S. 49.

17 Massy/Harrison, a.a.O., S. 49.

Anhang

erkrankten Person beispielsweise im Wege der themenzentrierten Interaktion¹⁸ durchgeführt werden. Für die erkrankte Person können darüber hinaus – je nach Bedarf – Supervision oder Coaching erwogen werden.

VI. Überprüfung der Maßnahmen

Die Umsetzung der Maßnahmen sollte regelmäßig durch den/die BEM-Beauftragte überprüft werden, um sicherzustellen, dass kein „Sand ins Getriebe“ gerät. Hierfür ist es erforderlich, dass der BEM-Prozess systematisch dokumentiert wird.¹⁹ Laufende Maßnahmen sollten – auch zur Überprüfung der Prozesszufriedenheit – zwischenevaluiert werden. Diese Zwischenevaluationen sollten bei allen von den Maßnahmen betroffenen Personen durchgeführt werden. Auch strukturierte Erfahrungsaustausche²⁰ können sinnvoll sein.

VII. Abschluss des BEM

Unabhängig davon, ob der Wiedereingliederungsversuch erfolgreich ist oder scheitert, ist das BEM zu evaluieren. Ein besonderes Augenmerk sollte bei der Verfahrensevaluation auf den nachfolgenden Aspekten liegen:

- Interne BEM- und Konfliktmanagementstrukturen,
- Kommunikationswege,
- Professionalität des Handelns der Akteure,
- Auswirkungen der BEM-Maßnahmen auf die Arbeitsumgebung der BEM-berechtigten Person,
- Prozesszufriedenheit mit dem BEM und den integrierten Konfliktmanagementmaßnahmen,
- Potential zur Verstetigung bestimmter Arbeitsprozesse und
- mögliche Normierung von Maßnahmen.

Eine systematische Evaluation des BEM mit integrierten Konfliktmanagementmaßnahmen ermöglicht organisationales Lernen und eine stetige Verbesserung des BEM-Prozesses.

18 Cohn, Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, 2021; Bayer/Beilharz/Casper et al., Handbuch Themenzentrierte Interaktion (TZI), 2025.

19 Wallmann/Zimmer/Pesch, Handlungsempfehlungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, 2024, S. 10, 29.

20 Wallmann/Zimmer/Pesch, a.a.O., S. 29.

Anhang

E. Auswertung einer Kurzumfrage unter Teilnehmenden eines explorativen Workshops unter Mediator:innen am 25.06.2025

Join at menti.com | Use vote code 4415 3981

Mentimeter

Die größte Herausforderung für mich als Mediator:in, der/die bei krankheitsbezogenen Konflikten am Arbeitsplatz eingesetzt wird, ist:

keine allparteilichkeit
neutralität
interessenkonflikt
rechtliche risiken



Join at menti.com | Use vote code 4415 3981

Mentimeter

Als Mediator:in, der/die einen krankheitsbezogenen Konflikt am Arbeitsplatz mediiert, brauche ich vor allem:

positives menschenbild
ressourcen
zeit
feldkompetenz

