

Bachelorarbeit
im Bachelorstudiengang
Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen
an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm

Wiedereingliederung in das Unternehmen nach einer psychischen Krankheit

Erstkorrektorin: Prof. Dr. Mantz
Zweitkorrektor: Prof. Dr. Pfannstiel

Verfasser/-in: Anna Keistler (Matrikel-Nr.: 275550)

Thema erhalten: 16.10.2023
Arbeit abgegeben: 16.02.2024

Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit ist es den Ablauf des betrieblichen Eingliederungsmanagement zu beleuchten und klarzustellen, wie eine erfolgreiche Wiedereingliederung stattfindet. Dazu gehört die Aufzählung der BEM-Beteiligten, der rechtlichen Rahmenbedingungen und die definierten Ziele des BEMs. Zudem sollte das Grundgerüst des Betrieblichen Gesundheitsmanagement erläutert werden. Dabei beziehen sich alle benannten Punkte auf die Wiedereingliederung eines psychisch Erkrankten. Um diesem Thema näher zu kommen, wurde in der Arbeit, der Begriff „psychische Störungen“ genauer definiert. Dabei wurden die Entstehung und deren Auslöser erläutert und die Diagnose psychischer Erkrankungen wurde zudem auch betrachtet. Zusätzlich zu diesen theoretischen Grundlagen wurde in dem empirischen Teil die angewandte qualitative Forschungsmethode erläutert. Dabei wurden Fachexperten des BEM und der Psychologie befragt. Dieses Fachwissen und das, der angewandten Literaturrecherche soll dabei helfen, eine erfolgreiche Wiedereingliederung bei einer psychischen Krankheit zu erzielen.

Abstract

Das Ziel dieser Arbeit ist es den Ablauf des betrieblichen Eingliederungsmanagement zu beleuchten und klarzustellen, wie eine erfolgreiche Wiedereingliederung stattfindet. Dazu gehört die Aufzählung der BEM-Beteiligten, der rechtlichen Rahmenbedingungen und die definierten Ziele des BEMs. Zudem sollte das Grundgerüst des Betrieblichen Gesundheitsmanagement erläutert werden. Dabei beziehen sich alle benannten Punkte auf die Wiedereingliederung eines psychisch Erkrankten. Um diesem Thema näher zu kommen, wurde in der Arbeit, der Begriff „psychische Störungen“ genauer definiert. Dabei wurden die Entstehung und deren Auslöser erläutert und die Diagnose psychischer Erkrankungen wurde zudem auch betrachtet. Zusätzlich zu diesen theoretischen Grundlagen wurde in dem empirischen Teil die angewandte qualitative Forschungsmethode erläutert. Dabei wurden Fachexperten des BEM und der Psychologie befragt. Dieses Fachwissen und das, der angewandten Literaturrecherche soll dabei helfen, eine erfolgreiche Wiedereingliederung bei einer psychischen Krankheit zu erzielen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1. Einleitung	6
1.1 Gegenstand der Arbeit.....	7
1.2 Wissenschaftliche Einordnung	9
1.3 Aufbau und inhaltliche Struktur.....	9
2. Psychische Erkrankungen	11
2.1. Definition	11
2.2 Diagnose psychische Erkrankungen	12
2.3 Entstehung und Auslöser	14
3. Überblick der am häufigsten vorkommenden psychischen Krankheiten	17
3.1 Angststörungen	17
3.2 Depressionen	18
3.3 Burn-Out.....	19
3.4 Suchterkrankungen	20
3.5 Anpassungsstörungen	21
4. BGM - Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	23
4.1 Definition	23
4.2 Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM).....	24
5. BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement	26
5.1 Definition	26
5.2 Rechtliche Grundlagen	27
5.3 Beteiligte	29
5.4 Ziele	30
5.5 Verfahren eines Betrieblichen Eingliederungsmanagement.....	32
6. Empirischer Teil	34
6.1 Methode	34
6.2 Gestaltung der Fragen.....	34
6.3 Ablauf und Durchführung der Interviews.....	37
6.4 Transkription	37
6.5 Kodierung.....	38

7 Interpretation.....	40
7.1 Auftreten psychischer Krankheiten	40
7.2 Die häufigsten psychischen Krankheiten.....	41
7.3 Auswirkungen durch Langzeitkrankenstände durch psychische Störungen im Unternehmen	42
7.4 Hilfestellungen.....	44
7.5 Unterschied zwischen psychischer und körperlicher Erkrankung.....	46
7.6 Ablauf eines erfolgreichen BEMs	47
7.7 Herausforderungen in der Wiedereingliederung.....	48
7.8 Förderliche Einflüsse.....	49
8. Fazit und Zusammenfassung.....	51
Anhang	57
Kodierschema	57
Interviewleitfaden	61
Eidesstattliche Erklärung.....	63

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1: Biopsychosoziales Modell.....	15
Abb. 2: BEM-Ablauf.....	16

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: ICD-10 Diagnosegruppen.....	13
Tab. 2: Interviewte Experten.....	37
Tab. 3: Kodierschema.....	39

Abkürzungsverzeichnis

BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
ICD	International Classification of Diseases
SGB	Sozialgesetzbuch
usw.	und so weiter
uvn.	unverständlich
WHO	World Health Organization

1. Einleitung

Die Problematik psychischer Belastungen in der Berufswelt und durch sie ausgelöste Erkrankungen rücken immer stärker in den Fokus der Öffentlichkeit. Etwa jeder dritte Mensch entwickelt im Verlauf seines Lebens eine psychische Erkrankung, die behandlungsbedürftig ist.¹ Dabei gehören Angststörungen, Depressionen, Suchterkrankungen und Anpassungsstörungen zu den häufigsten Krankheiten in ganz Deutschland ². Zusätzlich ist in der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion in den letzten Jahren zunehmend die Diagnose Burnout in den Vordergrund getreten. Zwischen 2012 und 2021 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnose „Burnout“ von 92,2 auf 141,8 Tage um mehr als 50 % erhöht ³.

Insgesamt teilen sich seelische Erkrankungen mit Muskel- und Skelett-Krankheiten den ersten Platz mit den längsten Ausfallzeiten. Auf diese beiden Krankheitsarten gingen 2021 bereits 39% der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten zurück. Rund zehn Prozent der Fehlzeiten gehen auf Beschwerden der Psyche zurück und liegen im Durchschnitt bei 48 Tagen ⁴.

Langzeiterkrankungen tragen schon von Grund auf eine größere Belastung mit sich als bei einem kurzen Ausfall. Die Rückkehr ins Berufsleben kann für viele Menschen herausfordernd sein, da sie oft mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden sind. Diese zusätzliche Last kann für einen psychisch Erkrankten schwere Folgen haben, denn Arbeit bedeutet nicht nur Einkommen, sondern auch Struktur, Sinn, Identität und soziale Kontakte. Somit schweben diese Eigenschaften durch die Krankheit in Gefahr. Das Risiko arbeitslos oder arbeitsunfähig zu werden steigt besonders. Auch Krankenkassen und Unternehmen kämpfen mit der Last einer Langzeiterkrankung ⁵.

¹ Bundesministerium für Gesundheit, o.S.

² Human Protect (2023), o.S.

³ Bernhard Badura (2022), S. 346.

⁴ Bernhard Badura (2022), S. 342.

⁵ Haufe (2022), o.S.

1.1 Gegenstand der Arbeit

Daher kommt der Prävention, der Behandlung und der Wiedereingliederung in das Berufsleben eine spezielle Bedeutung zu. Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement kann hier Abhilfe leisten. Es gehört zu den Instrumenten eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und soll somit den Wiedereinstieg in das Unternehmen vereinfachen. Es kommt dann zur Geltung, wenn gesundheitliche Einschränkungen von Beschäftigten am bedeutsamsten werden: bei Langzeiterkrankungen.

2004 wurde mit dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) ein neues Konzept im SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe“ verankert ⁶. Das Gesetz trägt den Titel „Prävention“ und wurde eingeführt mit dem §84 Abs. 2 SGB IX. Ab dem 01.01.2018 nimmt der Paragraf die Bezeichnung §167 Abs. 2 SGB IX an. Dies wurde anhand des Bundesteilhabegesetz bestimmt ⁷.

Obwohl der Paragraf seit 2004 besteht, ist von einer flächendeckenden Einführung in deutschen Unternehmen, Einrichtungen und auch Behörden noch immer keine Rede ⁸. In vielen Unternehmen existiert noch kein BEM bzw. wurde das BEM erst vor kurzem eingeführt ⁹. Einer der Gründe könnte sein, dass es in der Praxis an Effizienz, teilweise sogar an Rechtskonformität fehlt. Der Gesetzestext §167 Abs. 2 bringt viel Handlungsfreiheit mit sich und gibt wenig konkrete Anhaltspunkte darüber, wie eine Wiedereingliederung gesetzeskonform und erfolgreich abläuft. Es erfolgen Antworten für die Umsetzung des BEM, aber dies erst nach und nach ¹⁰.

Eine gute Eingliederung zu absolvieren ist eine große Herausforderung. Die Arbeit ist sehr anspruchsvoll, da jeder betroffene Mitarbeiter einen individuellen Fall mit sich bringt. Je nach Erkrankung, Dauer der Leistungsunfähigkeit, Selbstmitwirkung und anderen Umständen muss sich das Unternehmen mit den Bedürfnissen des Arbeitnehmers auseinandersetzen. Diese besondere Beziehung zwischen Mitarbeiter und Unternehmen ist sehr persönlich und unterliegt oft einem strengen Tabu. Es wird nur ungern über Krankheiten gesprochen, vor allem über psychische Krankheiten. Somit handelt es sich beim betrieblichen Eingliederungsmanagement um eine sehr sensible und schwere Aufgabe, die Einfühlungsvermögen, ein umfassendes Know-How sowie soziale und kommunikative Kompetenzen benötigt. Neben den Erfordernissen des

⁶ Frank Stöpel (2018), S. 13.

⁷ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 5.

⁸ Frank Stöpel (2018), S. 13.

⁹ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 5.

¹⁰ Frank Stöpel (2018), S. 13.

Mitarbeiters, müssen auch die Rahmenbedingungen des Unternehmens berücksichtigt werden. Hierzu gehört die vorhandene Unternehmenskultur, die Führung und die Arbeitsbedingungen. Auch die Erwartungen des Umfelds z.B. seitens der Vorgesetzten und der Kollegen müssen im Auge behalten werden ¹¹.

Im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) steht die Arbeitsfähigkeit im Mittelpunkt. Es erfordert eine kompetente Bewertung der Arbeitsanforderungen und -fähigkeiten sowie die Anerkennung und Förderung der Ressourcen und individuellen Fähigkeiten der betroffenen Mitarbeiter. Um ein angemessenes Gleichgewicht zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu finden, ist es wichtig, dass die Mitarbeiter aktiv am Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) beteiligt werden und die Zusammenarbeit mit Experten sowohl intern als auch extern koordiniert wird. Aus all den genannten Punkten lässt sich resultieren, dass der Wiedereinstieg mit Hilfe des betrieblichen Eingliederungsmanagement sehr komplex sein kann. Aufgrund fehlender Hilfestellungen im Gesetzestext und der damit verbunden Unwissenheit, wie ein BEM erfolgreich absolviert wird ¹², stellt sich die Frage „**Wie gelingt eine effiziente, nachhaltige und erfolgreiche Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen aufgrund von einer psychischen Krankheit?**“.

Resultierend aus der Theorierecherche und den Erkenntnissen aus den Interviews werden in dieser Masterarbeit folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- **Wie gelingt eine effiziente, nachhaltige Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen aufgrund von einer psychischen Krankheit?**
- Was wird unter einer psychischen Krankheit verstanden?
- Welche Ursachen und Folgen hat eine psychische Krankheit im Arbeitsleben?
- Wie kann ein Unternehmen Hilfestellungen leisten?

¹¹ Frank Stöpel (2018), S. 13-14.

¹² Frank Stöpel (2018), S. 13-14.

1.2 Wissenschaftliche Einordnung

Diese Arbeit soll das Eingliederungsmanagement in Unternehmen beleuchten, sowie effiziente Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, um nach einem längeren Arbeitsausfall aufgrund von psychischen Erkrankungen die Wiedereingliederungschancen der Mitarbeitenden zu erhöhen. Es sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit zu sichern. Eine gut gelingende Wiedereingliederung ist eine wichtige Aufgabe im Unternehmen. Unternehmen haben eine gesetzliche Fürsorgepflicht ihren Mitarbeitenden gegenüber und stehen in ökonomischer, psychologischer und sozialer Hinsicht in einer entsprechenden Verantwortung. Deshalb ist es von großer Bedeutung, die unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven seitens der Unternehmen und externer Fachleute, d.h. im Besonderen der BEM-Experten, zu sammeln, zu beschreiben bzw. zu erforschen. Diese Forschung wird mithilfe einer quantitativen Befragung erzielt. Nur so können Empfehlungen für eine gut organisierte und erfolgreiche Wiedereingliederung nach einer Langzeiterkrankung generiert werden.

1.3 Aufbau und inhaltliche Struktur

Die Arbeit setzt sich sowohl aus einem theoretischen als auch einem empirischen Teil zusammen. Im Theorieteil wird eine Literaturrecherche anhand von einschlägiger Fachliteratur, Fachzeitschriften sowie Studien durchgeführt.

Einleitend fungiert das Kapitel 1 als Erläuterung der Problemstellung, sowie des Aufbaus der Arbeit. Kapitel 2 beschäftigt sich mit einem Überblick über psychische Erkrankungen beleuchtet einzelne Krankheitsarten wie Psychosen, Depressionen, Suchterkrankungen usw. und befasst sich mit der Entstehung und des Auslösers der Krankheit. Zudem erfolgt die Erklärung der Diagnose. Zentrale Aspekte, Definitionsversuche, Symptome, Verlauf und Ursachen werden hier dargelegt. Darauf folgend, im Kapitel 4 und 5 erfolgt eine theoretische Auskunft über das betriebliche Gesundheits – und Eingliederungsmanagement. Beide Thematiken werden einzeln definiert und ihre Funktionsweisen werden dargestellt. Dabei wird im Kapitel 4, bezüglich des BGM besonders auf die Definition und die Maßnahmen eingegangen. Wohingegen bei dem Punkt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ die rechtlichen Grundlagen, Beteiligte, das Ziel und der Verlauf im Fokus steht. Der zweite Abschnitt umfasst den empirischen Teil der Arbeit, mit der genauen Beschreibung der Methodik. Der empirische Teil bedient sich an

einer qualitativen Forschungsmethode. Im Anschluss findet sich die genaue Erklärung der Transkriptionsregeln und des Auswertungsverfahrens. Um die Ergebnisse besser darstellen zu können wurde ein Kodierschema verwendet, was ebenfalls aufgezeigt wird. Nachdem die aufgezeichneten Daten der Interviews transkribiert und kodiert wurden, folgt im letzten Teil des empirischen Kapitels, die Interpretation der Ergebnisse. Abschließend folgen eine Schlussbemerkung und das Literaturverzeichnis, sowie den Anhang. Im Anhang befindet sich der Interviewleitfaden und der Kordierleitfaden.

2. Psychische Erkrankungen

2.1. Definition

Um den Begriff „psychische Erkrankungen“ besser zu verstehen, sollte vorab die psychische Gesundheit definiert werden. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist dies die Definition der psychischen Gesundheit:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann.“

Die psychische Gesundheit wird somit als Basis und zentraler Faktor für z.B. die allgemeine Lebensqualität gesehen ¹³.

Dabei können mehrere Determinanten Einfluss auf die psychische Gesundheit haben ¹⁴. Zu diesen zählen die Selbstvertrauen, Lebenssinn oder soziale Beziehungen und jegliche damit einhergehende Faktoren. Zudem können auch Umwelt- und Wirtschaftsfaktoren die Psyche beeinflussen ¹⁵. Somit wird das psychische Wohlbefinden von diversen Faktoren bestimmt. Wirken sich diese Komponenten negativ auf das Wohlbefinden aus, kann es zu psychischen Störungen führen ¹⁶.

Eine solche psychische Erkrankung setzt sich aus Symptomen zusammen, die als Störungen in den Bereichen Kognition, Emotionsregulation und Verhalten charakterisiert sind. Sie sind Ausdruck dysfunktionaler, psychologischer, biologischer oder entwicklungsbezogener Prozesse, die den seelischen Funktionen zugrunde liegen. Sie sind typischerweise mit bedeutsamen Leiden verbunden und wirken sich auf soziale, berufsbedingte, schulische und andere wichtige Aktivitäten beeinträchtigend aus ¹⁷.

Diese Symptome sollen klinisch signifikant sein, damit zwischen dem Begriff einer psychischen Störung und einer allgemeinen Behinderung eine Unterscheidung zu treffen ist. Es ist wichtig eine klare Grenze zwischen normal und „verrückt“ ziehen zu können, so dass Therapeuten die Möglichkeit haben, für die Patienten einen Behandlungsplan zu erstellen, eine Prognose abzugeben und den wahrscheinlichen Behandlungsausgang

¹³ Robert Koch-Institut (2019), 4 und 11.

¹⁴ Ralf Neuner (2012), S. 2.

¹⁵ Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, o.S.

¹⁶ Ralf Neuner (2012), S. 2.

¹⁷ Franz Resch (2021), o.S.

zu erkennen ¹⁸. Da sich eine Störung grundsätzlich als „normabweichendes Verhalten oder Erleben“ definiert, beweist bereits, dass das, was als psychische Erkrankung angesehen wird, sich je nach Zeit und Kultur unterscheidet. Somit ist es komplex, eine scharfe Grenze zwischen psychisch gesund und psychisch krank zu finden. Vielmehr gibt es einen großen Graubereich. Dieser wird dadurch deutlich, dass grundsätzlich jeder Mensch einen Tick, eine Marotte oder ähnliches hat. Also jeder Mensch hat ein Verhalten, das auffällig ist. Solange dieses Verhalten, aber für den Betroffenen nicht für sich oder seine Umwelt beschränkend oder belastend ist, wird man eher nicht von einer Störung reden. Also orientiert sich der Normbegriff eher an dem allgemeinen Begriff des Wohlbefindens und erfolgreichen Handelns ¹⁹.

2.2 Diagnose psychische Erkrankungen

Wie bereits erklärt, ist eine psychische Störung nicht so einfach zu erkennen. Ein Knochenbruch, zum Beispiel, lässt sich direkt identifizieren und somit auch diagnostizieren. Eine psychische Erkrankung hingegen ist in ihrer genauen Definition komplexer und braucht dementsprechend einen klaren Diagnoseweg. Vor der Diagnose einer psychischen Störung ist immer physische Untersuchung notwendig. Dadurch wird sichergestellt, ob eine körperliche Erkrankung als Mitverursacher für eine psychische Beschwerde verantwortlich ist oder nicht ²⁰. Ein nennenswertes Beispiel hierfür, wäre die depressive Verstimmung durch eine Schilddrüsenerkrankung ²¹. Nach dem der Körper untersucht wurde, folgt ein ausführliches diagnostisches Gespräch. Eine klinische Diagnose darf nur von erfahrenen Fachärzten oder Psychotherapeuten gestellt werden. Hierbei werden neben Besprechungen auch psychologische Tests und Interviews oder Fragebögen benutzt ²².

Wichtiger Bestandteil des Diagnosegesprächs ist es, den Betroffenen einzeln Fragen zu Symptomen und weiteren bereits bekannten körperlichen oder psychischen Erkrankungen zu stellen. Denn nicht jedes Symptom weist direkt auf eine psychische Krankheit zu ²³. So können akustische Halluzinationen in milder und transienter Form auch bei nicht psychisch beeinträchtigten Personen vorkommen. Diese Erscheinungen sind nicht

¹⁸ Franz Resch (2021), o.S.

¹⁹ Alexander Haubrock (2018), S. 174-175.

²⁰ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

²¹ Christin Thedens (2022), o.S.

²² Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

²³ Christin Thedens (2022), o.S.

indikativ für eine psychische Störung, denn auch eine Intoxikation oder Reizdeprivation können halluzinatorische Phänomene hervorrufen. Zudem gehören „Schuld, Angst, Kummer, Wut und Scham“ nicht automatisch zu pathologischen Symptomen dazu. Erst die Intensität der Symptomatik entscheidet darüber, wie effizient die Regulationsmechanismen eingesetzt werden können. Übertriebene emotionale Reaktionen, die auch die sozialen Intimitätsgrenzen im sozialen Umfeld überschreiten lassen, werden eher den Charakter einer psychischen Krankheit annehmen. Außerdem soll der Facharzt oder der Psychotherapeut auf die Vorgeschichte des Patienten eingehen. Leidet der Patient an einer Kummerreaktion, aufgrund des Verlusts eines Angehörigen, kann dies zwar noch als „normales“ Verhalten eingestuft werden, verbleibt aber diese Trauer, über einen sehr langen Zeitraum, dann sprechen Fachärzte oft über ein psychopathologisches Symptom ²⁴.

Die Zuteilung einer Diagnose wird in den meisten Fällen anhand der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10, International Classification of Diseases, 10. Revision) vorgenommen. Die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), ist in Deutschland rechtlich verbindlich. Krankenkassen übernehmen die Kosten für Behandlungen in der Regel erst, wenn die Diagnose mithilfe der ICD-10 erstellt wurde. Daher müssen Psychotherapeuten die Erkrankung ihrer Patienten gemäß der Klassifizierung des ICD-10 gegenüber den Krankenkassen angeben, damit die Therapie finanziell unterstützt oder vollständig übernommen werden kann. Es ist wichtig zu beachten, dass Diagnosen keine Aussagen über die Ursachen der Erkrankung treffen.²⁵

Das ICD-10 teilt psychische Erkrankungen in folgende zehn Diagnosegruppen ein:

Diagnosegruppe	Beispiel
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Demenz
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit, -entzug
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Schizophrenie, Schizoaffektive Störung (= Psychosen)
Affektive Störungen	Depression, Bipolare Störungen = „manisch-depressive Störungen“

²⁴ Franz Resch (2021), o.S.

²⁵ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Magersucht, Bulimie, Schlafstörungen
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Borderline-Persönlichkeitsstörung, Narzisstische Persönlichkeitsstörungen, Kleptomanie = „krankhaftes Stehlen“
Intelligenzminderung	
Entwicklungsstörungen	Lese- und Rechtschreibstörung
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ADHS, Tourette-Syndrom

Tabelle 1: ICD-10 Diagnosegruppen

Quelle: Dr. Lisa Tlach, Psychische Gesundheit ²⁶

2.3 Entstehung und Auslöser

In der Fachwelt herrscht weitgehend Divergenz darüber, wie genau psychische Erkrankungen entstehen könnten, da sie nicht immer auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden können. ²⁷ Für die Entstehung werden sowohl biologische Faktoren (z. B. genetische Belastung, Stoffwechselveränderungen im Gehirn), als auch psychosoziale Risikofaktoren in Betracht gezogen. Dabei können die psychosozialen Faktoren in mehrere Kategorien unterteilt werden: Familiäre, Interaktionelle und soziale Risikofaktoren. Unter familiären Einflüssen versteht man zum Beispiel, die frühe Elternschaft, chronische Auseinandersetzungen, Verlust einer Bezugsperson usw. Handelt es sich allerdings um interaktionelle Risiken, redet man von Beispielen wie, gestörtes Bindungsverhalten, chronischen Streit zwischen Eltern, Misshandlung, Missbrauch und weitere Themen. Störungen im Kindes- und Jugendalter entstehen meistens durch die sozialen Risikofaktoren. Darunter fällt ein geringer sozioökonomischer Status (niedriger Schulabschluss, wenig Geldmittel, wenig Teilnahme an kulturellen Aktivitäten) und widrige Lebensumstände ²⁸.

²⁶ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

²⁷ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

²⁸ Kristof Schulze, o.S.

Das Zusammenspiel verschiedener Entstehungsfaktoren, auch als Risikofaktoren bekannt, bestimmt das Ausmaß der Anfälligkeit eines Menschen, auch als Vulnerabilität bezeichnet. Diese Anfälligkeit gibt Aufschluss darüber, wie sich gegenwärtig belastende Lebensereignisse, wie Konflikte, schwerwiegende Erkrankungen (z.B. Krebs), die Pubertät oder Trennung, auf den Organismus eines Menschen auswirken können.²⁹ Zusätzlich können bei der Entstehung einer psychischen Beschwerde auch Stressoren negative Einwirkungen haben und den Beginn einer Krankheit verstärken. Unter diesen Stressoren versteht man kritische Lebensereignisse, welche durch zu große Belastungen und zu wenig schützende Faktoren (z.B. positives Familienklima, soziale Unterstützung) entstehen. Die Kombination aus Stressoren und der Vulnerabilität weisen auf das Vulnerabilitäts-Stress-Modell hin. Dieses Modell gehört zu den verschiedenen Theorien, welche die Entstehung einer psychischen Krankheit erklären soll.

Ein anderes Modell ist das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Wie der Name hier schon andeutet, versteht man körperliche, psychische und soziale Faktoren als Ursache der Störung. Demnach sind diese Faktoren nicht eigenständig, sondern stehen viel mehr in einer dynamischen Wechselbeziehung zueinander³⁰.

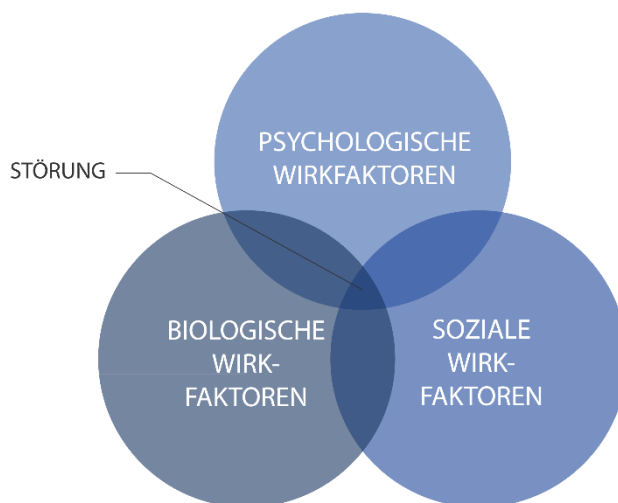


Abbildung 1: Bio Biopsychosoziales Modell
Quelle: Freie Universität Berlin

Wie auch schon erwähnt, können auch körperliche Krankheiten ursächlich für eine psychische Beschwerde sein. Ein weiteres Beispiel hierfür wäre die endokrinologische Erkrankung oder Verletzung am Gehirn³¹.

²⁹ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

³⁰ Franz Resch (2021), o.S.

³¹ Dr. Lisa Tlach (2011), o.S.

Zudem spielen auch oft genetische Faktoren eine Rolle. So kann es sein, dass mehrere Familienmitglieder einer Familie unter eine psychische Störung leiden. Zu diesen erblichen Vorbelastungen gehört die Depression. Sind Verwandte ersten Grades betroffen, besteht die Chance, selbst an einer Depression zu erkranken, bei etwa 15%. Zusätzlich können diese genetischen Faktoren auch die Empfindlichkeit, also die Vulnerabilität gegenüber psychosozialen Belastungen erhöhen ³².

³² Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, o.S.

3. Überblick der am häufigsten vorkommenden psychischen Krankheiten

3.1 Angststörungen

Angststörungen gehören zu den am häufigsten vorkommenden Störungen 2023. Vor allem während der Corona-Pandemie stiegen die Fälle von Depressionen und Angststörungen weltweit um 25 Prozent ³³. Laut dem Robert-Koch-Instituts zeigten sich für Deutschland deutliche Anstiege von depressiven und Angstsymptomen seit Herbst 2020 bis Juni 2022 ³⁴.

Unter phobischen Ängsten versteht man im weitesten Sinne nicht rational begründbare Ängste. Das heißt, dass die Intensität der erlebten Angst in keinem Verhältnis zu möglicher Gefahr besteht. Angststörungen können überstärkte Ängste vor bestimmten Tieren (Spinnen, Mäusen, Vögeln etc.) oder auch vor Situationen und Handlungen (enge Räume, offene Plätze, Höhe, Fliegen, Aufzug fahren etc.) sein ³⁵. Eine Erkrankung an einer phobischen Störung, durch die Corona-Pandemie kann zum Beispiel, die Angst vor einer Ansteckung verstärken. Somit haben es Betroffene schwerer die Wohnung zu verlassen oder waschen sich zwanghaft die Hände, um sich vor Bakterien zu schützen ³⁶. Phobisch erkrankte Personen vermeiden grundsätzlich phobisch behaftete Situationen bzw. phobisch behaftete Objekte. Die Vermeidung ist zwar in gewisser Weise verständlich, jedoch verstärkt diese Handlung die Angst. Um die Angst zu schwächen oder ganz loszubekommen, müssen sich Betroffene mit den Dingen, wovor sie eine Phobie haben auseinandersetzen ³⁷. Bei der Arachnophobie empfehlen Psychotherapeuten eine sogenannte Expositionstherapie. Bei dieser Behandlung sollen die Patienten mit den gefürchteten Tieren konfrontiert werden. Die räumliche Annäherung mit dem angstausslösenden Tier ermöglicht es Betroffenen, ihre bisherigen Einschätzungen zu überarbeiten, so dass die Angstzustände am Ende der Therapie ganz verschwinden ³⁸. Grundsätzlich haben sicher alle Menschen nicht rational begründbare Ängste. Von einer Phobie spricht man aber erst dann, wenn durch diese eine mehr oder weniger große Einschränkung des persönlichen Lebensraums bzw. der persönlichen Freiheit erfolgt ³⁹. So vermeiden zum Beispiel, Spinnenphobiker

³³ tagesschau (2022), o.S.

³⁴ Human Protect (2023), o.S.

³⁵ Alexander Haubrock (2018), S. 176.

³⁶ Margrete Stöcker (2020), o.S.

³⁷ Alexander Haubrock (2018), S. 176.

³⁸ Professor Dr. Dr. Katharina Domschke (2020), o.S.

³⁹ Alexander Haubrock (2018), S. 176.

aus Angst vor den Achtbeinern Keller, Garagen, den Balkon oder eigenen Garten und verzichten auf Ausflüge in die Natur ⁴⁰.

3.2 Depressionen

Depressionen sind eine relativ weit verbreitete Form der Störung. Diese Krankheit kann jeden treffen und ist somit auch in Unternehmen ein Thema. Rund 20% der Beschäftigten haben schon einmal die Diagnose Depression erhalten. 19% vermuten, erkrankt zu sein - bisher jedoch ohne eine ärztliche Diagnose ⁴¹.

Die Depression im medizinischen Sinne ist eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung. Grundsätzlich geht das Erleben dieser Erkrankung weit über „normales traurig sein“ oder Verstimmtheit hinaus. In den meisten Fällen erleben die Betroffenen negative Emotionen und Gedanken überstark. Das gesamte körperliche Empfinden und Denken sowie Gefühle und das Verhalten des Erkrankten sind beeinflusst. Oft sind die betroffenen Personen nicht in der Lage, sich aus eigener Kraft von der gedrückten Stimmung zu befreien. Sie werden stark pessimistisch und beschäftigen sich gedanklich nur noch mit negativen Dingen (Schulden, Krankheit, Versagen, Tod). Dabei handeln Betroffene meist traurig/apathisch oder auch gereizt/aggressiv ⁴². Zu den typischen Symptomen gehören der Verlust an Interesse und Freude an normalen Aktivitäten und Vergnügungen, erhöhte Müdigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit verbunden mit Gewichtsverlust. Zudem ist das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen stark vermindert und in der Regel fehlt es an Handlungsantrieb. Aufgrund der entstehenden Schuldgefühle und dem Gefühl der Wertlosigkeit sind rund die Hälfte der Erkrankten von Selbstmordgedanken betroffen. Schlussendlich sterben 10 – 15% an Selbstmord. Dabei ist häufig die Handlung oft eine Kurzschlussreaktion. Die Depression verläuft bei den meisten Patienten in Episoden. Diese können auch ohne therapeutische Behandlung nach ca. sechs bis acht Monaten wieder von allein abklingen. Allerdings kehrt die Erkrankung bei rund 60% der Betroffenen wieder zurück. Dieses Wiedereintreffen bezeichnet sich als „rezidivierende depressive Störung“ ⁴³. Je nachdem wie schwer die Depression verläuft, empfehlen Psychotherapeuten eine Therapie begleiten und/oder eine medikamentöse Behandlung. Wesentliche Pfeiler bilden hier vor allem Medikamente wie,

⁴⁰ Professor Dr. Dr. Katharina Domschke (2020), o.S.

⁴¹ Dr. Andreas Czaplicki (2023), o.S.

⁴² Alexander Haubrock (2018), S. 177.

⁴³ Christiane Stauder (2011), S. 18.

Antidepressiva. Es gehört der Klasse „Psychopharmaka“ an und kann neben der Therapie von Depressionen auch in der Schmerztherapie, bei Angst-, Panik- und Zwangsstörungen verwendet werden ⁴⁴. Um typischen Symptomen (z.B. Schlafstörungen) der Depression entgegenzuwirken oder zu reduzieren, können noch weitere Medikamente eingenommen werden ⁴⁵.

3.3 Burn-Out

Bis heute sind sich Experten unschlüssig, ob es sich bei dem Burn-Out-Syndrom (engl.: to burn out = ausbrennen) um eine eigenständige psychische Störung oder um eine spezielle Unterform der Depression handelt. Die Symptome des Syndroms ähneln sich den, der Depression ⁴⁶. Am Anfang der Krankheit besteht ein hohes Engagement und eine erhöhte Motivation gegenüber der Zielerreichung. Betroffene werden meistens von der Krankheit überrascht, da sie normalerweise in ihren Tätigkeiten Befriedigung finden. Dabei können bereits Symptome, wie freiwillige unbezahlte Überstunden oder das Gefühl von Unentbehrlichkeit, als Warnung gesehen werden. Sobald die Befriedigung abfällt, folgt ein reduziertes Engagement begleitend durch Symptome wie Fehlzeiten oder eine negative Einstellung zur Arbeit ⁴⁷. Das Kernempfinden ist somit eine große psychische und körperliche Erschöpfung, die sich insbesondere auf berufliche Inhalte bezieht. Zu dem kommen Schlafstörungen und Appetitlosigkeit dazu. Wichtig ist, dass Burn-Out nichts mit der Arbeitsmenge zu tun hat. Dies liegt, daran wie manche Menschen die Anforderungen ihres beruflichen Alltags verarbeiten. Bei gleicher Arbeitsmenge können einige Personen, an einem Burn-Out leiden, andere nicht. Es geht darum, welche Strategien Mitarbeiter haben um mit der Frustration um gehen zu können. Um die Krankheit zu bessern oder zu heilen, benötigt der Betroffene ärztliche Hilfe durch einen Facharzt oder einen Psychotherapeuten. Ohne professionelle Hilfe ist eine Heilung bei einem Burn-Out nicht möglich ⁴⁸.

⁴⁴ Sophie Deckardt (2022), o.S.

⁴⁵ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2023), o.S.

⁴⁶ Alexander Haubrock (2018), S. 177.

⁴⁷ Christiane Stauder (2011), S. 20.

⁴⁸ Alexander Haubrock (2018), S. 177.

3.4 Suchterkrankungen

Abhängigkeit und Sucht sind weit verbreitet. Drogen und Suchtmittel verursachen in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit rauchen 12 Millionen Menschen, 1,6 Millionen sind alkoholabhängig und ca. 2,3 Millionen Menschen sind süchtig nach Medikamenten (Stand 2018). Zu dem erwiesen sich, dass 2018 gut 500.000 Menschen ein abhängiges Verhalten gegenüber pathologischem Glücksspiel gezeigt haben ⁴⁹.

Die Einnahme von Suchtmitteln ist oft ein Versuch, mangelndes Selbstwertgefühl, Unsicherheit oder innere Leere zu kompensieren. Oft wird die Abhängigkeit durch den starken Wunsch nach Suchtstoffen in unangemessener Menge zu verbrauchen oder Verhalten in einem unangemessenen Rahmen auszuüben (z.B. exzessives Spielen), gekennzeichnet. Oft sind die Betroffenen dann nicht mehr in der Lage, das Verhalten adäquat im Sinne von Beschränkung oder Verzicht zu steuern. Bei der Abhängigkeit im engeren Sinne hat der Konsum der Substanz für den jeweiligen Erkrankten einen höheren Stellenwert als alle anderen Verhaltensweisen, die früher einmal wichtig für ihn waren. Versucht der Betroffene den Suchtstoff abzusetzen oder unterlässt die süchtig machende Handlung, kann es zu erheblichen Entzugserscheinungen kommen ⁵⁰. Unterscheiden lassen sich grundsätzlich die sogenannten stofflichen Abhängigkeiten, bei denen ein Suchtstoff (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen etc.) eingenommen wird und nicht-stoffliche Abhängigkeiten, bei denen eine Handlung (z.B. Spielen) zur Sucht wird. Zusätzlich wird noch unterschieden zwischen psychischem und körperlichem Zwang zur Einnahme des Suchtmittels. Bei den physischen Abhängigkeiten zeigen Erkrankte bei dem Versuch den Suchtstoff abzusetzen oder bei nachlassender Wirkung körperliche Entzugserscheinungen. Dabei können Symptome wie Zittern, Kreislaufprobleme, Schweißausbrüche und sonstige körperliche Erscheinungen auftreten. Anders ist es bei psychischen Abhängigkeiten. Diese führen nach Absetzen bzw. nachlassender Wirkung zu einem psychischen Unwohlsein. Ist dies der Fall, so spürt der Betroffene starke Spannungen, die sich erst lösen, wenn er dem süchtigen Verhalten nachgibt. Grundsätzlich kann jedes Verhalten zur Sucht werden. So kann auch ein normales gesundes Verhalten wie das Ausüben von Sport zu einer Sucht werden. Erst schlimm wird es dann, wenn das Verhalten für den Betroffenen in irgendeiner Weise schädigend wird und ihn in seiner normalen Lebensweise einschränkt ⁵¹. Soll die Sucht behandelt werden gibt

⁴⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2023), o.S.

⁵⁰ Christiane Stauder (2011), S. 21.

⁵¹ Alexander Haubrock (2018), S. 180.

verschiedene Behandlungsansätze. Maßgebend wird zwischen stationärer und ambulanter Behandlung unterschieden. Zusätzlich gibt es Tageskliniken, in denen die Therapie tagsüber stattfindet. Selbsthilfegruppen sind auch eine Form der Therapie. Je nachdem wie fest der Betroffene im Berufsleben steht und sozialisiert ist, empfiehlt sich die ambulante oder stationäre Therapie. Hat der Abhängige einen guten Beruf und eine Familie, die ihn alltäglich unterstützen kann, ist die ambulante Therapie für ihn am geeignetsten. Diese findet berufsbegleitend statt, wobei es pro Woche lediglich ein bis zwei Einzel- und Gruppentherapie-Sitzungen gibt. Diese Form der Behandlung dauert mindestens sechs Monate. Die stationäre Suchttherapie hingegen beginnt mit einem etwa einwöchigen, körperlichen Entzug, auch Entgiftung genannt. Dieser wird mit Hilfe von Medikamenten in der Klinik begleitet, um Entzugserscheinungen zu lindern. Darauf folgend gelangt der Patient in eine Sucht- oder Reha-Klinik. Die Aufenthaltsdauer kann hier bis zu 26 Wochen andauern. Diese Dauer variiert allerdings, je nach dem um welches Suchtproblem (Alkoholranke, Medikamentenabhängige, Drogensüchtige, etc.) es sich handelt und wie stark dieses ausgeprägt ist ⁵².

3.5 Anpassungsstörungen

Anpassungsstörungen werden durch bestimmte Stressauslöser verursacht. Dabei spricht man von einschneidenden Lebensveränderungen oder belastenden Lebensereignissen. Einige Beispiele für solche schwerwiegenden Situationen sind Liebeskummer, Scheidungen, Arbeitsplatzprobleme und so weiter. Dabei reagieren die Betroffenen mit starker seelischer Verwundbarkeit ⁵³. Sie werden oft traurig, wütend oder anderweitig verärgert, wenn ihnen unangenehme Dinge passieren. Sie reagieren in solchen Situationen meist empfindlicher und intensiver als andere Menschen ⁵⁴. Ihre sozialen Funktionen und die Leistungsfähigkeit werden geschwächt ⁵⁵. Somit fällt es den Erkrankten schwerer sich an solche tragischen Lebenssituationen anzupassen. Typische Symptome der Erkrankung sind Niedergeschlagenheit, Gefühl der Leere, Ängste, psychosomatische Belastungen wie etwa Magen-Darm-Störungen und der soziale Rückzug. Dabei treten diese Symptome innerhalb eines Monats nach der belastenden Situation auf und gelten als nicht so stark ausgeprägt, wie bei einer schweren psychischen Erkrankung (Depression, Angststörung).

⁵² Dirk Weller (2020), o.S.

⁵³ Dr. medic. Denisa Kestner (2020), o.S.

⁵⁴ John W. Barnhill (2020), o.S.

⁵⁵ Universitäts Spital Zürich, o.S.

Zudem klingen die Anzeichen der Anpassungsstörungen nach spätestens 6 Monaten wieder ab ⁵⁶.

Für diese psychische Störung gibt es keine spezielle Behandlung. Das liegt daran, dass es sich um eine Vielzahl an Symptomen handelt. Wichtig ist es, die einzelnen Symptome zu lindern oder ganz zu beseitigen. Dies geschieht mit dem Fokus auf eine Psychotherapie ⁵⁷. Je nachdem wie hoch der Schweregrad ist, wird die Therapie an den Patienten individuell angepasst. Verläuft die Störung eher milder, dann empfiehlt es sich, das soziale Umfeld zu stärken und ein einfühlsames Gespräch mit einem Facharzt oder einem Psychotherapeuten zu führen. In dieser Besprechung wird der Betroffene über individuelle passende Bewältigungsstrategien aufgeklärt. Ist die Erkrankung schwerwiegender wird in etwa 10 bis 20 psychotherapeutischen Sitzungen der emotionale Druck genommen. Dabei soll das Selbstwertgefühl, die Motivation und dessen Handlungsfähigkeit wieder gestärkt werden. Manchmal ist es auch üblich die Therapie kurzzeitig mit Medikamenten zu begleiten. Dafür können folgende Arzneimittel in Frage kommen:

- Schlafmittel
- Das Pflanzenheilmittel Johanniskraut
- Benzodiazepin-Tranquilizer ⁵⁸

⁵⁶ Universitäts Spital Zürich, o.S.

⁵⁷ Dr. medic. Denisa Kestner (2020), o.S.

⁵⁸ Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder, o.S.

4. BGM - Betriebliches Gesundheitsmanagement

4.1 Definition

Laut dem Autor Ralf Neuner definiert sich das Betriebliches Gesundheitsmanagement als eine systematische Entwicklung von organisatorischer Rahmenbedingung, Strukturen und Prozessen mit dem Ziel gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zu schaffen Ralf Neuner (2012), S. 79-80. Dabei sollen Mitarbeiter befähigt werden sich eigenverantwortlich und gesundheitsbewusst in einem Unternehmen zu verhalten ⁵⁹.

Es wird als Unternehmenskonzept beschrieben, welches auf dem Prinzip der Prävention und der Salutogenese basiert. Die Prävention wird verstanden als die Verhütung von Krankheiten und die Salutogenese wird wortwörtlich übersetzt mit der Bedeutung „Gesundheitsentstehung“. Darunter versteht sich im Endeffekt nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch psychische und „soziale Gesundheit“ ⁶⁰.

BGM umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen, die darauf abzielen, Arbeitsbelastungen zu reduzieren, Führungskultur zu verbessern, Qualifikationen der Mitarbeiter sicherzustellen, Work-Life-Balance anzupassen und die Arbeitsplatzgestaltung zu optimieren ⁶¹. Dazu gehören beispielsweise Gesundheitsförderungsprogramme, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Stressprävention, betriebsärztliche Betreuung und vieles mehr. Ist ein Mitarbeiter über längere Zeit ständig mit Stressoren (=Stressauslöser) konfrontiert und findet keine passenden Bewältigungsstrategien im Umgang oder zur Reduzierung, so spricht man von einer chronischen Stressbelastung ⁶². Dies kann in der heutigen Arbeitswelt durch den Zeitdruck und der Zweifel, entstehend durch die Globalisierung und den Strukturwandel auftreten. Führt diese hohe Belastung beispielweise zu einem Burn-Out oder verschlimmert die bereits vorhandene psychische Störung, kann es vorkommen, dass Mitarbeiter aufgrund ihres Unwohlseins innerhalb des Unternehmens, kündigen. Dies kann allerdings durch ein aktives BGM verhindert werden. Durch verschiedene Maßnahmen können die psychosoziale Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Qualität und Produktivität der Mitarbeiter erhalten bleiben. Dadurch werden Angestellte länger am Unternehmen gebunden, bleiben gesund und arbeiten dadurch zuverlässiger. Dies sichert nicht nur den langfristigen Erfolg des

⁵⁹ Mario Pfannstiel (2016), Vorwort.

⁶⁰ Ralf Neuner (2012), S. 81.

⁶¹ Mario Pfannstiel (2016), Vorwort.

⁶² Ralf Neuner (2012), S. 7-8.

Unternehmens, sondern auch einen Vorsprung gegenüber konkurrierender Unternehmen ⁶³.

4.2 Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

In der Praxis setzt sich das betriebliche Gesundheitsmanagement aus der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“, dem „Arbeits- und Gesundheitsschutz“, des „Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ und der „medizinischen Leistungen zur Prävention“ zusammen ⁶⁴. Diese Maßnahmen sind oft auf die individuellen Bedürfnisse und Herausforderungen eines Unternehmens zugeschnitten und sollten in einem ganzheitlichen Ansatz koordiniert werden, um eine maximale Wirkung zu erzielen ⁶⁵. Es ist wichtig, dass betriebliches Gesundheitsmanagement als langfristige Investition betrachtet wird, die nicht nur die Gesundheit der Mitarbeiter fördert, sondern auch einen positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und den Unternehmenserfolg hat ⁶⁶.

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein fester Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagement. BGM gilt als übergeordneter, strategischer Überbau, während BGF sich mehr auf die konkrete Umsetzung, also die Operationalisierung von bestimmten Aufgaben bezieht. Der Begriff BGF lässt sich sprachlich aufteilen in folgende Wortbestandteile:

- **Betrieblich:** Im Kontext von Produktivität und Unternehmen/Betrieben/öffentlichen Einrichtungen/Institutionen.
- **Gesundheit:** nach der 1948 in Kraft getretenen Definition der WHO ist Gesundheit ein „Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO 1948).
- **Förderung:** Prävention, Eigeninitiative stärken, Gesundheitsressourcen fördern ⁶⁷

Ein besonders wichtiger Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung sind die verhaltenspräventiven und verhältnispräventiven Maßnahmen. Werden diese Methoden miteinander kombiniert, gilt die Gesundheitsförderung als besonders effektiv ⁶⁸.

⁶³ Mario Pfannstiel (2016), Vorwort.

⁶⁴ BGF Koordinierungsstelle, o.S.

⁶⁵ AOK: Fachportal für Arbeitgeber, o.S.

⁶⁶ Mario Pfannstiel (2016), Vorwort.

⁶⁷ Melvin Mohokum (2018), S. 3.

⁶⁸ AOK: Fachportal für Arbeitgeber, o.S.

Die verhältnispräventiven Maßnahmen verbessern die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingung. Sie sollen dazu beitragen, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von Risikofaktoren (hohe Stressbelastung durch zu großer Arbeitsmenge) reduziert wird ⁶⁹. Beispiele hierfür wären Kurse, Schulungen, Seminare passend zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Dabei steht das einzelne Individuum im Fokus, was bedeutet, dass jeder Mitarbeiter speziell auf seine Anforderungen und der jeweiligen Aufgabe eine passende Maßnahme erhält ⁷⁰. Die verhaltenspräventiven Maßnahmen zielen darauf ab, die persönlichen Gesundheitskompetenzen des Mitarbeiters zu optimieren. Dabei sollen Risikofaktoren, welche in der individuellen Lebensführung begründet sind, erkannt werden. Somit können Verhaltensveränderungen bereitgestellt werden, welche von den Mitarbeitern im Unternehmen akzeptiert und gelebt werden ⁷¹. Ein Beispiel hierfür ist die Einbringung der transparenten Kommunikation und eines wertschätzenden Führungsstils. So kann ein angenehmes Klima sichergestellt werden, welches für das mentale Wohlbefinden fördernd ist ⁷².

Arbeitsschutz umfasst sämtliche Vorschriften zum Schutz von Leben und Gesundheit der Beschäftigten während ihrer Arbeit, unter anderem Sicherheitsmaßnahmen und Gesundheitsvorschriften. Bestimmte Maßnahmen des Arbeitsschutzes sollen die Mitarbeiter vor arbeitsbedingten Gefahren schützen. Für diese Sicherheit ist es Pflicht als Unternehmen auf Unfallverhütungsvorschriften zu achten und die Erste Hilfe auf die Beine zu stellen ⁷³. Der Gesundheitsschutz ist zuständig für die Prävention von arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten (Lungenerkrankungen, Lärmschädigungen, Weißfinger-Syndrom usw.). Dabei beinhaltet das Ziel des Gesundheitsschutzes die Verhinderung langfristiger Auswirkungen der Arbeit auf die Gesundheit ⁷⁴. Durch die Vermeidung von Gesundheitsstörungen und Arbeitsunfällen werden die Ausfallzeiten der Mitarbeiter minimiert und somit können hohe Kosten gespart werden ⁷⁵. Träger der Rentenversicherung können medizinische ICD Leistungen zur Prävention in Anspruch nehmen. Dies kann zum Beispiel genutzt werden, wenn bereits körperliche oder psychische Beeinträchtigungen bestehen. Somit wird die ausgeübte Arbeit nicht beeinträchtigt ⁷⁶.

⁶⁹ Marianne Giesert (2010), S. 106.

⁷⁰ Die Topfit.News (2021), o.S.

⁷¹ Marianne Giesert (2010), S. 105.

⁷² Die Topfit.News (2021), o.S.

⁷³ DGUV Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, o.S.

⁷⁴ Joseph Kuhn (2020), o.S.

⁷⁵ DGUV Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, o.S.

⁷⁶ Die Topfit.News (2021), o.S.

5. BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

5.1 Definition

Zum 01.05.2004 wurde das SGB IX durch das „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“ ergänzt. Unabhängig vom Bestehen etwaiger Behinderungen kommt nach dem § 84 Abs. 2 SGB IX das betriebliche Eingliederungsmanagement in Frage. Diese Regelung wurde von den Gesetzesgebern geschaffen und es handelt sich dabei um ein Verfahren, das die Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmern verhindern oder möglichst frühzeitig beenden soll. Zudem soll der Arbeitsplatz für leistungsgeminderte Arbeitnehmer gesichert werden. Der Standort der Regelung hat sich durch das Bundesteilhabegesetz zum 01.01.2018 verändert⁷⁷. Nun liegt der Wortlaut unter dem § 167 Abs. 2 SGB IX. Dabei liest sich der Text 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 erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Beschäftigte können zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen. 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 verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber, die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.“

⁷⁷ Sigrid Britschgi (2023), S. 19.

Grundsätzlich soll der Arbeitgeber mithilfe eines betrieblichen Eingliederungsmanagement herausfinden können, warum der Mitarbeitende so hohe Ausfallzeiten hat und wie diese durch bestimmte Maßnahmen verringert werden können⁷⁸. Der BEM-Prozess an sich, ist eine Dienstleistung mit dem Ziel das Arbeitsverhältnis mit einer geeigneten Gesundheitsprävention möglichst langfristig aufrecht zu erhalten. Diese Leistung startet, wenn der betroffene Mitarbeiter das BEM in Anspruch nimmt, und endet, wenn dieser nicht mehr daran teilnimmt und der Abschluss dokumentiert wurde. Somit ist der Betroffene zugehörig zu den verschiedenen Akteuren des BEMs. Er ist von Arbeitsunfähigkeit betroffen und wird oft als Patient, BEMling oder auch BEM- Berechtigter bezeichnet. Ein Mitarbeiter erhält die Berechtigung an einem BEM-Prozess, wenn dieser innerhalb zwölf Monaten, sechs Wochen arbeitsunfähig war. Diesen Anspruch muss, aber nicht jeder Mitarbeiter nutzen, denn die Dienstleistung ist freiwillig. Auf der anderen Seite gibt es Unternehmen, welche ihren Mitarbeitern anbieten, von sich aus ein BEM zu beanspruchen, obwohl sie keine sechs Wochen gefehlt haben. Wichtig für den Prozess, ist auch die Ansprechperson, des BEM-Beteiligten. Diese Ansprechperson wird oft auch als BEM-Berater bezeichnet und hat eine unterstützende und beratende Rolle. Eine weitere wichtige Stütze im BEM-Team ist der Koordinator. Er sorgt für die Weiterentwicklung und Einführung von Konzepten, Strategien, und Prozessen, welche den BEM-Ablauf in Stand halten sollen. Dabei kann das betriebliche Eingliederungsmanagement intern mit eigenen Mitarbeitern erfolgen oder extern, über Consulting Unternehmen, welche speziell für das Betriebliche Eingliederungsmanagement ausgebildet sind⁷⁹.

5.2 Rechtliche Grundlagen

Mit der Novellierung des § 167 Abs. 2 SGB IX wurden die Arbeitgeber in die Pflicht gezogen, erkrankte Beschäftigte nach ihrer Ausfallzeit wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Führt der Arbeitgeber kein Betriebliches Eingliederungsmaßnahmen durch, ist dies vonseiten des Gesetzgebers nicht an Sanktionen gekoppelt. Somit können keine Bußgelder eingesammelt werden. Soll der Beschäftigte allerdings ohne ein angebotenes oder durchgeführtes BEM-Gespräch krankheitsbedingt gekündigt werden, greift der „ultima-ratio-Grundsatz“ und die Kündigung ist somit sozialwidrig⁸⁰. Um Arbeitgeber zur Einführung eines BEM zu ermutigen, können gemäß § 84 Abs. 3 SGB IX Rehabilitationsträger und Integrationsämter sie finanziell unterstützen, beispielsweise durch Prämien oder Bonuszahlungen. Über Art

⁷⁸ Bettina Schmidt (2017), S. 2.

⁷⁹ Frank Stöpel (2018), S. 20-21.

⁸⁰ Bettina Schmidt (2017), S. 68-69.

und Umfang der Förderungen sowie die notwendigen Voraussetzungen stimmen dabei die Rehabilitationsträger und Integrationsämter ab.

Das BEM ist bekannt dafür, dass es aufgrund der knappen Gesetzgebung einen großen Handlungsfreiraum bietet, was viele Arbeitgeber abschreckt, da sie keinen Leitfaden haben⁸¹. Allerdings wurden 2010 Mindestverfahrensstandards durch das BAG veranlasst, welche die Situation ein wenig verbessert. Dadurch soll die Sicherung bzw. Anpassung des Arbeitsplatzes des Betroffenen zuerst priorisiert werden und erst danach darf die Gewinnung eines anderen eigenen Arbeitsplatzes als Sekundärpflicht angesehen werden. Außerdem sollen alle zu beteiligten Stellen, Ämter und Personen einbezogen werden und es darf keine in Frage kommende Möglichkeit ausgeschlossen werden. Abschließend der Standards muss jeder Vorschlag sachlich erörtert werden⁸².

Die Einbringung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist mit einer Rechtspflicht verbunden, welche zu Rechtsnachteilen führen kann, sobald diese Pflicht verletzt wurde. Für den Betroffenen des BEM besteht keine Rechtspflicht, sondern die Wahl freiwillig daran teilzunehmen. Aufgrund dieses Angebots darf es nicht zu Nachteilen kommen, wenn der Berechtigte es ablehnt. Durch diese Gegensätze gegenüber Arbeitgeber und Arbeitnehmer entsteht eine Asymmetrie. Zusätzlich ist der Arbeitgeber noch dazu verpflichtet, bevor der BEMling das Angebot annimmt, ihn über die Ziele, Art und Umfang des Gesprächs hinweist⁸³.

Der Arbeitgeber ist verantwortlich dafür sicherzustellen, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden. Die Daten werden erhoben, um Maßnahmen der Gesundheitsprävention einzuleiten. Auf langer Sicht werden diese vertraulichen Informationen genutzt, um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsplatzes zu sichern⁸⁴. Die persönlichen Daten des BEM-Berechtigten dürfen nicht in der Personalakte gespeichert werden. Es ist erforderlich, eine separate BEM-Akte anzulegen, die alle relevanten Informationen zu einem Fall enthält. Diese Akte sollte räumlich und physisch von der Personalakte getrennt sein und zeitlich begrenzt geführt werden. Nur bestimmte Informationen wie zum Beispiel, Einleitung, Abschluss, Nichtzustandekommen und Abbruch des BEM-Verfahrens dürfen in der Personalakte gespeichert. Zusätzlich sind alle Beteiligten des BEM-Prozesses dazu verpflichtet eine absolute Verschwiegenheit über alle bezüglichen Informationen zu halten. Die Verschwiegenheitsverpflichtung zählt als wichtige Bedingung für ein BEM-Gespräch, um das Vertrauen des BEMling zu erreichen. Aufgrund dessen sollten alle Mitarbeiter des BEM-

⁸¹ Frank Stöpel (2018), S. 13.

⁸² Frank Stöpel (2018), S. 42.

⁸³ Frank Stöpel (2018), S. 41.

⁸⁴ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 61.

Teams eine schriftliche Verpflichtungserklärung abgeben ⁸⁵. Wird das Datenschutzgesetz gebrochen, ahndet eine Gefängnisstrafe in Höhe von 3 Jahren ⁸⁶.

5.3 Beteiligte

Bevor ein betriebliches Eingliederungsmanagement eingeführt wird, sollte ein Team aus kompetenten Mitgliedern gebildet werden. Laut §167 Abs. 2 SGB IX ist die Teambildung nicht vorausgesetzt, jedoch empfiehlt es sich aufgrund der benötigten entwickelten Kompetenzen, ein Integrationsteam oder BEM-Team zusammenzustellen. Bereits bei mehreren Unternehmen hat sich dieses Vorgehen bewährt ⁸⁷, denn dadurch könnten mögliche Reibungsverluste vermieden werden ⁸⁸. Grundvoraussetzung ist ein Vertreter des Arbeitgebers, welcher zum Beispiel aus der Personalabteilung kommen kann, und ein Vertreter der Interessenvertretung (Personalrat/Betriebsrat). Handelt es sich um einen Fall mit einem schwerbehinderten Beschäftigten ist zusätzlich eine Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen mit einzubeziehen ⁸⁹. Zusätzlich sollte ein Datenschutzbeauftragter und ein Verantwortlicher für die AU-Zeitenerfassung mit Kenntnissen über die Systemmöglichkeiten daran teilnehmen ⁹⁰.

Je nachdem welcher Fall besteht, können zur Beratung der BEM-Gruppe interne und externe Fachexperten miteinbezogen werden. Darunter fallen zum Beispiel:

- Spezialist für Arbeitssicherheit
- Betriebsarzt
- Externe Fachleute, wie Experten der Rehabilitationsträger, Vertreter von medizinischen oder beruflichen Rehabilitationszentren
- Betriebliches Sozialdienstteam
- Beauftragter für Suchtprävention
- Externe Beratungsstellen, wie Suchtberatung, Schuldnerberatung oder Erziehungsberatung⁹¹

Durch dieses große Team wird verschiedenstes Fachwissen angewendet, wodurch Gefahren, wie zum Beispiel das Vergessen datenschutzrechtliche

⁸⁵ Frank Stöpel (2018), S. 60-61.

⁸⁶ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 61.

⁸⁷ Frank Stöpel (2018), S. 28.

⁸⁸ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 36.

⁸⁹ Frank Stöpel (2018), S. 58.

⁹⁰ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 36.

⁹¹ Frank Stöpel (2018), S. 58.

Aspekte vermieden werden. Außerdem unterstützen sich diese Fachkräfte mit ihrem spezifischen Know-How gegenseitig⁹². Um eine für nicht medizinisches Personal verständliche Diagnose zu erhalten, ist der Einsatz eines Arbeitsmediziner von Vorteil. Dieser kann anderen BEM-Beteiligten helfen, die Diagnose des Betroffenen besser zu verstehen und kann Einschätzungen zu der Einsatzfähigkeit des Mitarbeitenden treffen. Zudem hält er Absprache mit den behandelnden Ärzten und unterstützt die Führung der stufenweiser Wiedereingliederung nach §74 des Sozialgesetzbuchs (SGB) V.

Die Mitglieder der BEM-Gruppe sollten anhand ihrer persönlichen Eigenschaften und ihrer Fähigkeiten ausgewählt werden. Dabei ist es wichtig, dass alle Mitglieder vertrauensvoll miteinander arbeiten und die Kompetenz zur strukturierter, ziel- und ressourcenorientierter Fallbearbeitung tragen. Zudem sollten die Vertreter Charaktereigenschaften wie, Kommunikations-, Kooperations- und Konfliktfähigkeit haben. Um Vertrauen leichter gegenüber den Beschäftigten zu gewinnen, ist es von Vorteil, wenn die Akteure des BEM eine hohe Akzeptanz innerhalb des Unternehmens haben. Um eine klare Arbeitsweise zu führen, empfiehlt es sich die Zusammenarbeit, Aufgaben und Kompetenzen des BEM-Teams klar zu definieren und schriftlich einer Geschäftsordnung zu verfassen⁹³.

5.4 Ziele

Die Hauptziele des betrieblichen Eingliederungsmanagement sind, die Arbeitsunfähigkeit des Betroffenen zu überwinden, ihn vor einer erneuten Arbeitsunfähigkeit zu wahren und neben zu dem Arbeitsplatz des Mitarbeitenden zu erhalten. Dieses Bestreben wird bereits im ersten Satz des §167 SGB IX verdeutlicht:

*„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber [...] mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die **Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt** und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).“*

⁹² Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 36.

⁹³ Frank Stöpel (2018), S. 58-59.

Dabei ist zu unterstreichen, dass mit „Erhaltung des Arbeitsplatzes“ die Erhaltung des Arbeitsvertrages gemeint ist. Denn auch eine Versetzung kann vorbeugend gegenüber einer erneuten Erkrankung helfen. Aus dem Gesetzestext lässt sich resultieren, dass ein BEM das Ziel einer langfristigen und nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit hat. Verglichen mit einem Krankenrückkehrgespräch geht es dort, mit mehr zeitlichem Druck einher. In diesem Rückkehrgespräch müssen klar definiert werden, ob der Mitarbeiter wieder zur Arbeit antritt oder der Arbeitsvertrag aufgegeben wird⁹⁴. Um diese drei oben genannten Ziele zu erreichen können verschiedene Maßnahmen eingeleitet werden. Um die Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen können Gesundheitsförderungsmaßnahmen eingeleitet oder arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vermieden werden. Soll die psychische Erkrankung schnellstmöglich überwunden werden, kann der Mitarbeiter einer Arbeits- und Belastungsprobung unterzogen werden. Für die Arbeitsplatzhaltung können Arbeitszeiten angepasst werden, für eine bessere Work-Life-Balance, welche bei einer psychischen Belastung von Vorteil sein kann⁹⁵.

Durch die Einbringung des BEM sollen zu dem Unternehmensziele erreicht werden. Ein erfolgreiches BEM sichert Personalressourcen. Durch den nachhaltigen Arbeitsprozess werden Mitarbeiter an das Unternehmen gebunden. So entstehen weniger Fehlzeiten und der Mitarbeiter kann engagiert seiner Arbeit nachgehen, ohne seinen Arbeitsplatz durch die Erkrankung zu verlieren. Zusätzlich werden durch den Prozess Personalkosten gespart, welche entstehen, wenn ein neuer Mitarbeiter für einen verlorenen Mitarbeiter eingestellt werden muss⁹⁶.

⁹⁴ Frank Stöpel (2018), S. 39.

⁹⁵ Sigrid Britschgi (2023), S. 30.

⁹⁶ Frank Stöpel (2018), S. 13.

5.5 Verfahren eines Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Der Ablauf des BEM beginnt mit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Mitarbeiters. Wie bereits erwähnt, wird ein erkrankter Mitarbeiter zum BEM-Berechtigten, wenn er sechs Wochen innerhalb von zwölf Monaten arbeitsunfähig war ⁹⁷.

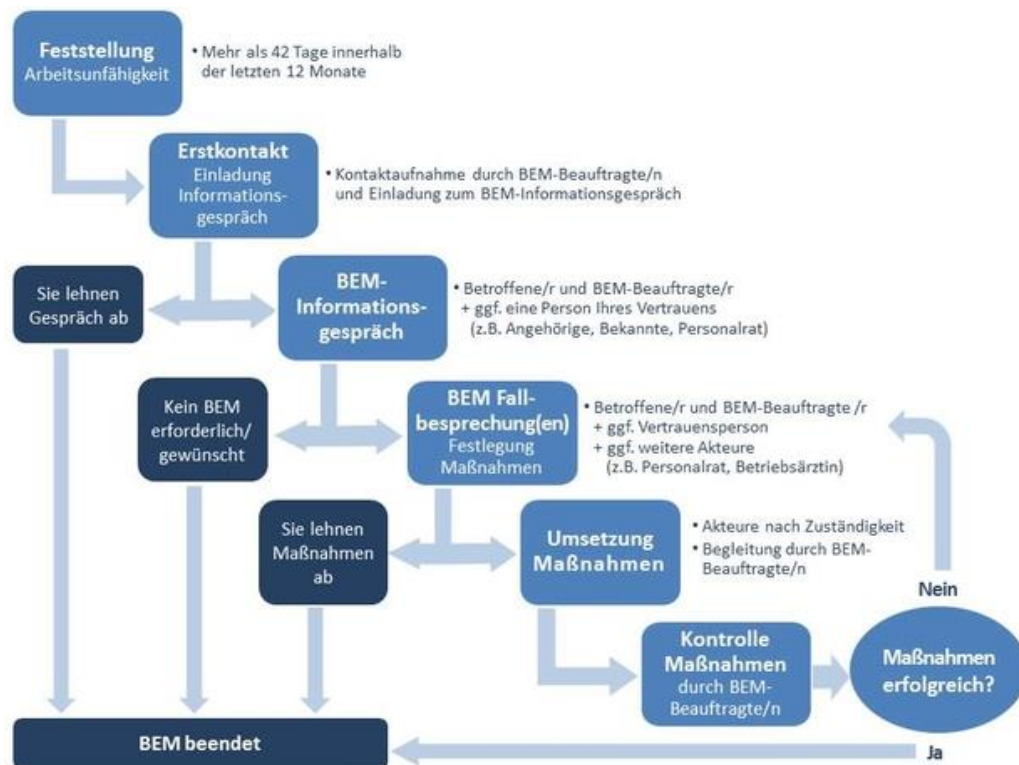


Abbildung 2: BEM-Ablauf

Quelle: Otto von Guericke; Universität Magdeburg

Darauffolgend lädt der BEM-Beauftragte den Betroffenen zu einem BEM-Informationsgespräch ein. Durch diese Kontaktaufnahme wird vermittelt welches Ziel die Wiedereingliederung hat und in welchem Umfang und in welcher Art sie stattfindet ⁹⁸. Zusätzlich wird im Anschreiben auf eine Ablehnung oder Annahme des BEM-Prozesses angewiesen. Diese Zustimmung ist verpflichtend für den Arbeitgeber. Ohne sie kann das BEM-Gespräch nicht eröffnet werden. Für den betroffenen Arbeitnehmer hingegen ist die Ablehnung oder Teilnahme freiwillig. Er kann sein Einverständnis, erst

⁹⁷ Frank Stöpel (2018), S. 20.

⁹⁸ Frank Stöpel (2018), S. 41.

später geben, aber auch jederzeit das BEM unterbrechen. Somit wäre der Prozess sofort beendet ⁹⁹. Nimmt der Betroffene das Gespräch an, findet der Ablauf statt und es kommt zu einem BEM-Informationsgespräch (siehe Abbildung). Das Ziel dieses Gesprächs ist es, die gesundheitliche und betriebliche Situation mit dem Betroffenen zu analysieren und ihn über das BEM zu informieren und positiv gegenüber dem Prozess einzustimmen. Dabei erfolgt dieses Gespräch im Vier-Augen-Prinzip mit dem Eingliederungsberater. Um ein bestmögliches Ergebnis dieser Unterhaltung zu erzielen, ist es wichtig, dass der Betroffene durch Vertrauen, offen gegenüber dem Berater ist ¹⁰⁰. Nächster Schritt ist die Fallbesprechung bzw. das Planning (=Planung). Hierbei stimmen sich BEM-Beauftragter und BEMling über Maßnahmen und deren Durchführung ab. Zudem einigen sich die zwei Parteien darauf, wer an dem Prozess teilnehmen soll und welche Fähigkeiten diese externen Experten haben. Eine mögliche Maßnahme für psychisch Erkrankte, wäre das Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe. Der Berater soll die Maßnahmen erkennen oder sich eine Beratung bei anderen Experten einholen. Dabei bezieht er den Betroffenen stets in die Planung der Maßnahmen ein und hinterfragt immer das Einverständnis. Sind alle Voraussetzungen erfüllt erfolgt die Durchführung der Maßnahmen. Dabei ist der BEM-Berater der Ansprechpartner für den Mitarbeiter und hat eine begleitende und koordinierte Rolle. Damit das BEM erfolgreich abläuft bedarf einer stetigen Kontrolle der Maßnahmen. Um ein Fehlverhalten zu vermeiden, müssen geplante Maßnahmen, auf ihre Funktion beobachtet werden. Erfüllt diese, nicht das gewünschte Ziel, muss diese Methode abgebrochen werden und nach Abstimmung mit dem BEM-Team neu aufgesetzt und angepasst werden. Schlussendlich kommt die Evaluation des Prozesses. Hierbei kann sich die Auswertung auf den Einzelfall sowohl als auch auf den Prozess beziehen. Der BEM-Akteur beurteilt die Maßnahmen unter Einbezug des BEM-Teams und analysiert den Erfolg des ganzen Prozesses ¹⁰¹.

⁹⁹ Bettina Schmidt (2017), S. 29.

¹⁰⁰ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 104.

¹⁰¹ Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018), S. 104-105.

6. Empirischer Teil

In der ersten Hälfte der Arbeit wurden die theoretische Grundlage zu den Themen psychische Störung, betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliches Eingliederungsmanagement gelegt. Darunter findet sich die Definition psychischer Erkrankungen und eine Erläuterung von verschiedenen Krankheiten, welche sich auf die Psyche auswirken. Im empirischen Teil sollen nun die gewonnenen Ergebnisse durch geführte Experteninterviews aufgezeigt werden, um diese mit den Ergebnissen aus der oben aufgeführten Literaturrecherche zu vergleichen. Zur Vereinfachung des Vergleichs, sollen die ernannten Forschungsfragen, beantwortet werden.

- Wie gelingt eine effiziente, nachhaltige Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen aufgrund von einer psychischen Krankheit?
- Was wird unter einer psychischen Krankheit verstanden?
- Welche Ursachen und Folgen hat eine psychische Krankheit im Arbeitsleben?
- Wie kann ein Unternehmen Hilfestellungen leisten?

6.1 Methode

Für diese Bachelorarbeit wurde eine qualitative Forschungsmethode gewählt. Dabei geht es um die Sammlung von Meinungen und Verhaltensweisen, durch die Befragung von Experten über Dritte. Somit fokussiert sich die Forschung auf den Stand des existierenden Expertenwissens. Das heißt, dass sie eine Systematisierung und einen Vergleich von mehreren Experten leisten kann. Jedoch kann diese Forschungsmethode keine objektiven Ergebnisse liefern ¹⁰².

6.2 Gestaltung der Fragen

Je nachdem welche Antworten präferiert werden, kann zwischen drei Typen von Fragen differenziert werden. Zum einen gibt es die offene Frage, bei der es keine vorgeschriebene Antwort gibt. Die geschlossene Frage, bei der alle möglichen Antworten vorgegeben werden und zu guter Letzt die Hybridfrage, bei der Antworten sowohl offen als auch geschlossen erwartet werden können ¹⁰³. Bezüglich dieser Arbeit wurde ein offener, also ein transparenter

¹⁰² Heinz Klandt (2017), S. 137.

¹⁰³ Heinz Klandt (2017), S. 137.

Fragentyp gewählt. Zu dem Gestalten sich passend zu den Hauptfragen, einige Rückfragen, um bestimmte Antworten einzugrenzen. Anhand dieser Auswahl an Fragen wurde ein strukturierter Interviewleitfaden erstellt, welcher sich mit folgenden Fragen auseinandersetzt:

Zum Einstieg wurden sogenannte „Ice-Breaker-Fragen“ gestellt, welche den Befragten lockern und ihm das Thema näherbringen soll.

- *Wie lange arbeiten Sie bereits für das Unternehmen XY und was ist Ihre genaue Berufsbezeichnung?*
- *Was gehört zu Ihren täglichen Aufgaben?*

Darauf folgen sieben Schlüsselfragen, welche auf die Forschungsfragen angepasst worden sind. Diese sollen durch die Expertise der Fachexperten nach ihrer eigenen Meinung nach, beantwortet werden. Die erste Frage bezieht sich auf die subjektive Schätzung bezüglich der Wachstumsrate der psychischen Störungen.

1. *Haben Sie das Gefühl, dass immer mehr psychische Störungen in der Arbeitswelt auftreten?*
 - *Welche Erkrankungen kommen Ihrer Meinung am häufigsten vor?*

Weitergehend wird die Ursache einer psychischen Erkrankung hinterfragt. Dabei wird explizit ein Mitarbeiter als Betroffener gewählt.

2. *Was könnte der Grund für eine psychische Erkrankung eines Mitarbeiters sein?*
 - *Warum ist das so ein Tabu-Thema in Unternehmen?*

Bezüglich der nächsten Frage, soll herausgefunden werden, was für Konsequenzen ein Unternehmen, der Betroffene oder das Team hat, wenn ein Mitarbeiter unter einer psychischen Krankheit leidet und dieser aufgrund dessen für lange Zeit nicht arbeiten kann.

3. *Welche Auswirkungen haben Langzeitkrankenstände durch psychische Belastungen im Unternehmen?*
 - *Welche Auswirkungen hat ein langer Arbeitsausfall auf das Team und die Führungskraft?*
 - *Welche Auswirkungen hat ein langer Arbeitsausfall auf den Betroffenen?*

Die vierte Frage hinterfragt mögliche Hilfestellungen für die Betroffenen, das Team und die Führungskräfte.

4. *Welche Hilfestellungen kann ein Unternehmen anbieten?*
- *Welche Hilfestellungen gibt es für die Betroffenen?*
 - *Welche Hilfestellungen gibt es für die Führungskräfte bzw. den Vorgesetzten?*
 - *Welche Hilfestellungen gibt es für das Team?*

Eine weitere Frage ist, ob ein Unterschied zwischen einer psychischen Krankheit und einer körperlichen Erkrankung bezüglich der Wiedereingliederung besteht.

5. *Finden Sie, dass ein BEM bei einer psychischen Erkrankung eine größere Herausforderung darstellt als bei einer körperlichen Erkrankung?*
- *Wenn ja, wieso?*
 - *Wenn ja, was ist der Unterschied und was muss beachtet werden?*

Die vorletzte Frage zielt auf die Antwort nach einem erfolgreichen BEM, ab.

6. *Wie verläuft Ihrer Meinung nach ein erfolgreiches BEM?*

Schlussendlich soll der Befragte über die Schwierigkeiten einer Wiedereingliederung erzählen.

7. *Worin liegen die größten Herausforderungen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess?*
- *Welches sind förderliche Einflüsse betreffend die Rückkehr in den Arbeitsalltag (für den Betroffenen, das Team und der Führungskraft)?*
 - *Welches sind hinderliche Einflüsse betreffend die Rückkehr in den Arbeitsalltag (für den Betroffenen, das Team und der Führungskraft)?*

Bei der Formulierung der Fragen sollte besonders darauf geachtet werden, dass die Fragen verständlich formuliert sind. Zudem sollten wenig Fremdwörter verwendet werden und es sollten nicht zu viele Fragen sein.

Diese Fragen wurden durch einen Interviewleitfaden zusammengefasst. Dieser beinhaltete zu dem noch Informationen wie, den Ablauf des Gesprächs, die geschätzte Dauer und eine kurze Umschreibung der Bachelorarbeit. Vor dem Interview wurde dieser in Form einer PDF-Datei den Experten zugesendet, damit sich diese mit den Fragen im Vorhinein befassen konnten.

6.3 Ablauf und Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden 5 Interviewpartner befragt. Die ersten zwei Gespräche fanden am 04.01.2024 und das letzte am 25.01.2024. Es wurden Experten in verschiedenen Branchen befragt, zudem haben diese jeweils eine andere Berufung. Die meisten Interviews wurden telefonisch abgehalten. Zwei davon wurden mit Hilfe eines Video-Calls durchgeführt. Ein einzelnes Interview wurde persönlich vor Ort gehalten.

Experte	Berufung/Branche	Dauer	Datum
1	Beratung und Training BEM	23min	04.01.2023
2	Coaching BEM	48min	04.01.2023
3	Gesundheitsmanagement	18min	12.01.2023
4	Beratung BEM	52min	23.01.2024
5	Diplompsychologin in einem Schichtbetrieb	32min	25.01.2024

Tabelle 2: interviewte Experten

Quelle: eigene Darstellung

6.4 Transkription

Das Wort „Transkription“ kommt aus der lateinischen Sprache und bedeutet „umschreiben“. Daher bezeichnet Transkription den Prozess, bei dem eine Audio- oder Videoaufnahme in schriftliche Form umgewandelt wird. Diese Methode erleichtert das Wiedergeben von Informationen, da mündliche Aussagen und Gespräche oft als lückenhafte Erinnerungen abgespeichert werden. Ziel ist es somit, die Flüchtigkeit zu überwinden, um alle wichtigen Details vor Augen zu halten. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass das Gesprochene so facettenreich wie möglich verfasst wird, ohne dabei das Interesse am Lesen zu verlieren. Dies könnte passieren durch eine zu informationsreiche Verarbeitung¹⁰⁴. Bei der Transkription wurde ein semantisch-inhaltliches System verwendet. Hierbei handelt es sich laut Kuckartz um einfach erlernbare Transkriptionsregeln, welche die Sprache „glätten“ und den Fokus auf den (semantischen) Inhalt des Redebeitrags setzen. Zu diesen Regeln gehören unter anderem:

- Das Gesprochene wortwörtlich zu umschreiben, das heißt, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend
- Dialekte werden möglichst genau ins Hochdeutsch übertragen

¹⁰⁴ Thorsten Dresing (2018), S. 16.

- Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)“ gekennzeichnet
- Stottern wird geglättet
- Wortwiederholungen werden ignoriert, solange sie nicht relevant für den Kontext sind
- Wortverschleifungen werden an umschrieben. „So'n Baum“ wird zu „so ein Baum“¹⁰⁵

Anhand dieser Vorgaben wurden die 5 aufgezeichneten Interviews umschrieben. Bevor die Audioaufnahme gestartet wurde, wurde eine Einverständniserklärung von den Befragten eingeholt, welche vorab per Mail zu gesendet wurde. Zudem erfolgte eine genaue Erklärung der Datenschutzvereinbarung und es wurde auf offene Fragen bezüglich des Themas eingegangen. Die Transkription erfolgte anonymisiert in dem die Sprecher mit den Buchstaben A – E bezeichnet wurden.

6.5 Kodierung

Nach der Transkription folgt die Kodierung des Textmaterials. Dieser Schritt dient zur thematischen Auswertung und soll die Texte in einzelne Kategorien trennen. Dabei werden die Ergebnisse strukturiert dargestellt, um die Interpretation zu vereinfachen¹⁰⁶. Als Analysemittel wurde eine kategoriengeleitete Auswertung gewählt. Diese orientiert sich anhand der Fragen innerhalb des Interviewleitfadens. Zudem wird noch unterschieden in eine induktive und eine deduktive Kategorienbildung. Die induktive Vorgehensweise bedeutet, die Kategorien spontan während des Lesens zu entwickeln. Das heißt, das Ziel ist es eine Theorie aufzustellen. Die deduktive Bildung, ist die Erstellung von Kategorien anhand der Literatur¹⁰⁷. Bei dieser Arbeit wurde eine Methode gewählt, die eine Kombination aus induktivem und deduktivem Vorgehen beinhaltet. Somit wurden die meisten Kategorien vor der Kodierung festgelegt, während andere Kategorien sich erst im Nachhinein aus dem Text ergeben, haben¹⁰⁸. Das Kodierschema baut sich aus den folgenden vier Elementen zusammen:

- Kategorie
- Definition
- Ankerbeispiele
- Kodierregeln

¹⁰⁵ Thorsten Dresing (2018), S. 20.

¹⁰⁶ Sonix (2022), o.S.

¹⁰⁷ Sonix (2022), o.S.

¹⁰⁸ Norbert Heinrich (2022), o.S.

Die Kategorie gibt die thematische Einteilung an, während die Definition sich mit der Beschreibung der Kategorie auseinandersetzt. Das Ankerbeispiel setzt ein Zitat als Beispiel voraus, welches angepasst auf die jeweilige Kategorie ist. Die Kodierregeln in der letzten Spalte, beschreiben die Voraussetzungen, die nötig sind, um in die jeweilige Kategorie eingeteilt zu werden.

Kategorie	Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
K1: Auftreten psychischer Erkrankungen				
K2: die häufigsten psychischen Krankheiten				
K3: Auswirkungen durch Langzeitkrankstände durch psychische Störungen im Unternehmen				
K3.1: Auswirkungen auf die Führungskraft				
...				

*Tabelle 3: Kodierschema
Quelle: eigene Darstellung*

Der komplett ausgefüllte Kodierleitfaden findet sich im Anhang und wird dort als Vereinfachung für die Interpretation eingesehen.

7 Interpretation

Nun sollen anhand der Erkenntnisse aus der Literaturrecherche und den Experteninterviews, Vergleiche gezogen werden, um somit die Antworten auf, die am Anfang beschriebenen Fragestellungen zu finden. Die Expertenbefragung soll über eine Wiedereingliederung in das Unternehmen nach einer psychischen Krankheit aufklären. Nach dem die Gespräche aufgezeichnet und transkribiert wurden sind, folgte die Kodierung. Abschließen folgt die Interpretation der Ergebnisse.

7.1 Auftreten psychischer Krankheiten

Wie im Theorieteil (Einleitung) beschrieben wurde, sind Zahlen der psychisch Erkrankter über die Jahre gestiegen. Etwa jeder dritte Mensch entwickelt im Verlauf seines Lebens eine psychische Erkrankung, die behandlungsbedürftig ist. Zudem stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnose „Burn-Out“ von 92,2 auf 141,8 Tage. Somit sind Fehlzeiten bezogen auf Burn-Out, um mehr als 50% gestiegen. Weitere Fehlzeitenreporte wurde in der Einleitung wiedergegeben.

„Ich habe schon das Gefühl, dass Mitarbeiter mehr belastet sind. Das sind so Wechselwirkungen. Ich habe den Eindruck, da ist auf der einen Seite der Kostendruck, der immer mehr zu Arbeiterdichtung in den Betrieben beiträgt, sprich dünne Personaldecke, dann sind da Krankheitsausfälle, die die Verdichtung weiter vorantreiben, dann verstärkt sich das Ganze nochmal durch das Thema Personalmangel. Da haben Sie eine Situation, wo Leute vor lauter Arbeit nicht wissen, wo hinten und vorne ist.“

„Also zum einen kann das jeder überall nachlesen. (unv.)report, jeder Krankenkassen Report, die ganzen Fehlzeiten Report et cetera PP AOK, TK, wie sie alle heißen kann man nachlesen keine große Kunst und ich merke das in meiner Arbeit auch, dass es häufiger oder immer häufiger vorkommt, dass es „menschelt“ das es in der Beziehung der Leute untereinander nicht funktioniert.“

„Ja also habe ich schon. Ich arbeite in diesem Bereich schon sehr lange, ca. 20 Jahre und es ist schon so, dass jeder 8. Aller Erwerbstätigen angibt unter psychischen Belastungen zu leiden.“

Allerdings bedeutet der Anstieg der Zahlen nicht unbedingt, dass mehr Menschen krank sind, wie zuvor. Es kann auch bedeuten, dass psychisch kranksein weniger tabuisiert wird, wie in den Jahren zuvor. Mehr Menschen trauen sich darüber zu reden, Hilfe zu suchen und diese auch anzunehmen.

„[...] Auf der anderen Seite wird natürlich die Sensibilität auch immer höher für das Thema. Also das hat man jetzt früher, glaube ich, nicht so gehabt, oder das war dann der Rücken und das hat dann mit der Psyche nichts zu tun gehabt und heute zu Tage ist man da natürlich viel Sensibilisierter drauf. Das ist ja auch ein Zusammenspiel. Ja, und dass natürlich mittlerweile auch einfach viel mehr Diagnosen vergeben werden, deswegen ja muss man es natürlich immer so ein bisschen mit Vorsicht genießen. Gibt es wirklich mehr psychische Erkrankungen oder liegt das auch teilweise an der Aufmerksamkeit, an Selbstsensibilitäten mit dem Thema?“

„Ja, ich habe also schon das Gefühl, dass es zugenommen hat. Das hat auch mehrere Gründe. Zum einen findet zunehmend eine tatsächliche Enttabuisierung statt in der Arbeitswelt, was erfreulich ist und ist auch auf die Prävention und auch auf die Aufklärung zurückzuführen und ich glaub, dass es diese psychischen Belastungen schon immer gegeben hat. Nicht in dem Maße wie jetzt, aber es hat sie schon immer gegeben. Aber jetzt kommen sie besser und eher zutage als vielleicht vor 25 Jahren, weil die Menschen darüber sprechen.“

7.2 Die häufigsten psychischen Krankheiten

Im Kapitel „Überblick der am häufigsten vorkommenden psychischen Krankheiten“ wurden die wichtigsten psychischen Störungen aufgezählt. Diese treten laut der Literaturrecherche in der aktuellen Zeit am häufigsten auf. Neben Depressionen, Angststörungen und Burnout, gehören ebenfalls Anpassungsstörungen und Suchterkrankungen zu den meistvorkommenden Krankheiten. In den Interviews werden oft Depressionen, Angststörungen und Burnout aufgezählt.

„Stark zunehmend depressive Störung, Erschöpfungssyndrom. Überlastung, Burnout alles, was dazu gehört. Ich nehme vermehrt war teilweise auch eine Zunahme von Angststörungen war. Ja, auch gerade so während der Coronazeit. Panikattacken.“

„Also ich glaub schon so der Klassiker der Depression und der Angststörungen. Also das sind einfach so die Themen, die natürlich sehr präsent sind. Die sich ja jederzeit auch entwickeln können, sage ich mal so, die auch wieder gehen können. Also das ist ja auch nichts, was einem jetzt ein Leben lang immer anhaften muss.“

„Depressionen in Kombination mit Burnout. Burnout ist ja jetzt seit 2024 auch als eigenständige F-Diagnose in der ICD10 mit implantiert. Suchterkrankungen und Angststörungen würde ich sagen.“

7.3 Auswirkungen durch Langzeitkrankenstände durch psychische Störungen im Unternehmen

Psychisch bedingte Erkrankungen, wie Depressionen, Burnout und Angststörungen haben für das Unternehmen erhebliche Auswirkungen. Es geht um Kosten, wie zum Beispiel Lohnfortzahlungskosten für einen Zeitraum von ca. 6 Wochen, Kosten für Ersatzkräfte, Überstundenzuschläge oder Ausfallkosten in der Produktion. Auf der anderen Seite geht es aber auch über Produktionsverlust, Mehrbelastung des Teams, Zweifel und Unsicherheit im Team und Vertrauensverlust in die Unternehmensführung¹⁰⁹. Ein großes Problem ist der Teufelskreis, der entsteht, wenn ein Mitarbeiter lange krank ist. Meistens leiden darunter die Kollegen, welche dann mehr arbeiten müssen. Die zusätzliche Last kann dann auch zu einer psychischen Störung führen.

„Naja in erster Linie mit Sicherheit eine monetäre Auswirkung, wenn Menschen ausfallen bei ohnehin Zeitmangel an Experten und Fachkräften dann ist auf dem Team der Schwerpunkt, dass viel kompensiert werden muss. Die fallen auch länger aus, die Arbeitenden mit psychischen Störungen. Im Schnitt, da haben sie sicherlich aktuelle Zahlen, um einiges höher als die mit physischen Erkrankungen. Das heißt es muss lange kompensiert werden und dann fängt aus meiner Sicht der Teufelskreis an. Weil die einzelnen Teammitglieder eben auch unter Überbelastung und Stress leiden.“

„Naja, die Mitarbeitenden fehlen natürlich in erster Linie. Bedeutet natürlich, wenn sie fehlen, fehlt Arbeitskraft und es kommt immer drauf an, in welchem

¹⁰⁹ Martin Glania (2022), o.S.

Bereich es dann auch ist. Müssen halt die Kollegen und Kolleginnen das dann auch mit ausgleichen, das heißt, die werden natürlich dann auch mehr belastet. Ja und was dann? Hat auch wieder Auswirkungen auf deren Gesundheit. Das zieht einen Rattenschwanz. Es verursacht natürlich hohe Kosten, wenn einfach Menschen lange krank sind und weg sind. In der Arbeitsorganisation muss man natürlich schauen, wenn jemand fehlt, wie kann das ersetzt werden oder was kann dann getan werden?“

Die Betroffenen selbst, haben es nach einer Langzeiterkrankung schwer wieder in den Arbeitsalltag zu finden. Vor allem, da sich die Behandlungszeit bei einer psychischen Krankheit enorm in die Länge zieht.

„Und für die Betroffenen ist die Auswirkung eines langen Arbeitsausfalls: je länger jemand ausfällt, desto schlechter kommt er wieder rein wieder in den Arbeitsprozess.“

„Mittlerweile bezeichne ich unser Gesundheitssystem als oder uns als Entwicklungsland. Was das Gesundheitssystem betrifft. Das heißt, wenn ich heute schon Klienten habe, der eine ambulante Psychotherapie möchte, weil er eine psychische Störung hat, dann warte ich unter Umständen Moment 12 oder auch 15 Monate auf dem ersten Gespräch. Wenn jemand eine stationäre psychosomatische Reha möchte. Kliniken haben Wartezeiten von 2 Jahren und alle Kliniken liegen eigentlich mindestens bei einer Wartezeit von dreiviertel Jahr, also 9 Monaten 12 Monate ganz.“

Der Ausfall an Mitarbeitern hat nicht nur Konsequenzen für das Team und den Betroffenen, sondern auch für die Führungskraft. Diese wissen oft nicht, wie sie mit einem psychisch erkrankten Angestellten umgehen sollen.

„Oder das Problem an der Sache ist, du weißt ja gar nicht wann die Leute wieder kommen. Das heißt, als Führungskraft oder Teamleiter oder Bereichsleiter kriegst du dann mitgeteilt 2 bis 6 Wochen oder du denkst es dauert jetzt 23 Monate, du weißt es aber nicht. Du kannst damit sagen, OK, jetzt hol ich mir jemanden und wenn es nur ein Praktikant ist, der dann für ein paar Wochen oder Monate unterstützt. Du weißt nicht, wann der Mensch wiederkommt. Das heißt, du hast keine Planungssicherheit.“

7.4 Hilfestellungen

Obwohl eine bessere Sensibilität bezüglich des Themas besteht, wird es dennoch teilweise stigmatisiert. Viele sind nicht darüber aufgeklärt und wissen wenig über die Entstehung, mögliche Ursachen und den Verlauf einer psychischen Störung. Deshalb ist es wichtig, eine Ansprechperson für den Betroffenen, wie zum Beispiel eine Führungskraft, aufzuklären und ihn näher an die Thematik führen. Somit kann die Führungskraft ein besseres Verständnis zeigen und den Mitarbeiter effizient in das Unternehmen wiederingliedern.

„Ich finde, man sollte wirklich, ob das jetzt ein Vortrag oder ein Workshop ist... Die Führungskräfte müssen gestärkt werden, müssen unterstützt werden. Man muss zuerst mal so eine Awareness, was auf Deutsch heißt, so ein Bewusstsein dafür beschaffen. Ja, grundsätzlich glaube ich, tun da die Unternehmen nichts, fast nichts, viel zu wenig. Wirklich, wie gesagt, und das habe ich total ernst gemeint, sich Leute ins Haus holen, die ein bisschen aufklären mit einem Slot oder Workshop zum Thema gesunde Führung oder Zeitmanagement oder alles, was irgendwie hilft, Wir brauchen ein Verständnis.“

„Aus meiner Sicht das Wichtigste der psychischen Erkrankung ist, dass sie nicht stigmatisiert werden, was teilweise auch noch stattfindet. Ach, ist doch alles nicht so schlimm und jeder hat mal einen schlechten Tag. Das man den Betroffenen ernst nimmt mit seiner Situation. Es ist schön, wenn sich jemand als Betroffener öffnet und versucht, Hilfe zu holen. Dass man damit vertrauensvoll umgeht. Und möglichst zeitnah unmittelbar dem Betroffenen ein Hilfesystem zuführt, also weil alles andere in der Regel den Prozess verlängert und mit der großen Gefahr der Chronifizierung verbunden ist, das finde ich immer schade, ja.“

„In Frage kommt zunächst einmal, dass die Führungskraft ein bisschen was versteht was wäre jetzt für den Mitarbeiter gut im Umgang?“

„Führungskräftebildungen zum Thema Sensibilität Aufklärung.“

Bezüglich des Betroffenen ist die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagementprozess eine gute Hilfestellung. Dieser Prozess

soll, wie bereits erwähnt, die Arbeitsunfähigkeit des Mitarbeiters überwinden, ihn vor neuer Arbeitsunfähigkeit wahren und den Arbeitsplatz sichern. Somit profitiert der Betroffene von dieser Hilfestellung enorm.

„[...] Sowohl als auf der Verhaltensebene als auch auf der Verhältnisebene. Auf der Verhältnisebene ist es sowas wie wirklich betriebliche Eingliederungsmanagementprozesse einzuführen, dass man frühzeitig die Menschen anschreibt, die länger AU sind also arbeitsunfähig sind“

Eine weitere Hilfestellung könnte ein externes Angebot sein. Eine Hotline, welche der Betroffene anrufen kann. So besteht eine gewisse Anonymität und er erhält eine schnelle Hilfe.

„Wir haben auch noch einen externen Dienstleister das Fürstenberg Institut. Also wo man wirklich auch anrufen kann, wo man dann auch psychosoziale Beratungsgespräche führen kann, sogar auch Angehörige, auch in verschiedenen Sprachen, also das ist auch nochmal ein tolles Angebot.“

„Bei einem großen Dienstleister, die haben eine EAP-Hotline und da können natürlich jeden Tag die Leute anrufen, mit jedem Problem, beruflich, privat, ganz egal und in 85% der Fälle kann die Hotline, da schon mal das Problem, ja, ich muss sagen lösen oder der Anrufer sagt dann, jetzt weiß ich, wie es geht oder danke für den Tipp. Super hat mir geholfen. Das ist schon mal eine enorme Erleichterung und kostet eigentlich wenig Geld.“

Diese Hilfestellungen können auch über Gesundheitsförderungsprogramme angeboten werden. Somit ist es ein Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung.

„Und dann haben wir natürlich BGF-Angebote. Pflegeberatung auch noch von dem Unternehmen aus. Wir haben verschiedene Webinare. Das Fürstenberger Instituts bietet auch nochmal zusätzlich Webinare an und Schulungen und wir haben auch den Global Learning Campus hier. Also das heißt, auch nochmal so einen eigenen Fortbildungsbereich, die dann auch nochmal Sachen anbieten, wo man auch Sachen machen kann, auch zum Thema Stress zum Beispiel oder Achtsamkeit oder solche Sachen. Wir

haben auch interne Coaches, sozusagen. Also auch wieder von Kollegen für Kollegen, die das auch anbieten.“

7.5 Unterschied zwischen psychischer und körperlicher Erkrankung

Bezüglich der Wiedereingliederung besteht ein Unterschied zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Psychische Störungen können als schwerer empfunden werden, da die Rehabilitation länger dauert als bei einem Knochenbruch zum Beispiel.

„Also ich sag mal ja, weil es zu wenig ambulante Psychotherapieplätze gibt. Mhm, sag mal, wenn ich für jemanden mit einem orthopädischen Problem einen Orthopädentetermin möchte, warte ich aktuell 3 bis 6 Monate, aber dann habe ich den Termin. Beim Kardiologen warte ich 3 bis 4 Monate, dann habe ich den Termin. Beim Psychologen, wie gesagt warte ich teilweise ein Jahr oder länger. Was finde ich schwierig? Das ist eine Riesenherausforderung auch für uns im BEM. Weil wir so gerne den Betroffenen helfen möchten, aber nicht helfen können. Weil die Kapazitätskapazitäten am Markt zu knapp bemessen sind.“

„Ja finde ich schon. Zum einen, weil es lange dauert zum anderen, weil eine Unterstützung schwieriger zu bekommen ist. Stichwort Psychotherapeutenmangel in den Gebieten. Das heißt es wird auch eher verschleppt so eine Störung und genau.“

Auch die Eingliederung an sich, kann mehr Zeit in Anspruch nehmen, da es ein sensibleres Thema ist und somit einen größeren Aufwand hat.

„Das kommt drauf an. Beim BEM bei psychischen Erkrankungen sind längere Zeitläufe häufig. Für viele ist es so, dass sie sagen, ja so ein BEM ist ja dann auch in 4 bis 6 Wochen abgeschlossen. Also so eine Wiedereingliederung und das kann bei einer psychischen Erkrankung doch deutlich länger Zeit in Anspruch nehmen, was auch wichtig ist, dass die Zeit, die es braucht, auch zur Verfügung steht. Und es ist in der Wiedereingliederung ja auch durchaus denkbar, nur sind nicht immer alle Beteiligten darüber so im Bilde. Da ist manchmal Aufklärungsbedarf da und man muss auch sich gut abstimmen mit dem Mitarbeiter.“

7.6 Ablauf eines erfolgreichen BEMs

Wichtig ist das Erstgespräch. Dort wird das Ziel der Wiedereingliederung vermittelt und das erste Vertrauen zwischen Betroffener und Ansprechpartner wird gewonnen. Dies hat einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der Wiedereingliederung.

„Das beginnt mit einer zeitnahen Einladung und der Aussprache des Angebotes des BEM. Man braucht ein kompetentes Erstgespräch zur Analyse der Ausgangssituation. Warum ist jemand erkrankt? Was kann man tun, um die derzeitigen Erkrankungen zu überwinden? Zukünftige Erkrankungen, also psychische Erkrankungen, vorzubeugen, also gerade auch das präventive Element, finde ich wichtig, auch im Bem. Und dann braucht es eine wirklich vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Akteuren, auch am Arbeitsplatz, beim Arbeitgeber. Und natürlich auch ein von Vertrauen getragenes Miteinander am Arbeitsplatz.“

Für ein erfolgreiches BEM ist die strukturierte Vorgehensweise Pflicht. Das heißt der Ablauf muss geplant sein und das Beteiligten des BEM-Teams müssen auf ihrem Fachgebiet spezialisiert sein.

„Ja ein erfolgreiches BEM für unser Unternehmen verläuft meiner Meinung nach und aus meiner Erfahrung, wenn zeitig eine gute Struktur im Unternehmen aufgebaut wird. Wann werden die Menschen angeschrieben? Regelmäßigkeit der Anschreiben Antwortschreiben muss auch mit dabei sein. Hinweis, dass die Gespräche vertraulich sind und dass alle Akteure mit im Boot sind, wie Führungskraft, Personalvertreter, Betriebsräte, Personalräte schwerbehinderten Vertreter und alle ziehen am selben Strang und am besten noch in die selbe Richtung.“

Aufgrund der noch nicht weitverbreitenden Einführung des BEM, wissen viele Mitarbeiter gar nicht so genau was das für ein Prozess ist und was er bezweckt. Deshalb ist Aufklärung ein wichtiger Schritt für ein gut funktionierendes Eingliederungsmanagement.

„Ich find am Anfang. Also mir ist es immer ganz arg wichtig auch erstmal zu klären, was ist denn BEM überhaupt. Es wird oft verwechselt mit der stufenweisen Wiedereingliederung, Das man auch erstmal einfach aufklärt darüber. Was bedeutet BEM überhaupt, wozu ist es da, was sind die Aufgaben, was sind die Pflichten, was sind die Rechte, die man dann auch hat. Also so, dass Mitarbeiter einfach gut informiert sind, auch da drüber, was heißt das jetzt, wenn ich auch im freiwillig gehe.“

7.7 Herausforderungen in der Wiedereingliederung

Einer der größten Herausforderungen kann die Kommunikation zwischen BEM-Akteure sein und BEM-Berechtigter. Da erkrankte Mitarbeiter meistens wenig wissen über den Prozess der Wiedereingliederung, haben sie eine skeptische Einstellung.

„Die größte Herausforderung ist bei den BEM-berechtigten Personen selbst weil die häufig den Mehrwert nicht sehen der vom betrieblichen Eingliederungsmanagement und oder Sorge haben dass es ihnen zum Nachteil gerät.“

Die Wiedereingliederung kann auch durch externe Stakeholder verhindert werden, durch zum Beispiel, zu lange bürokratische Prozesse oder nicht gut gelungene Behandlungen aufgrund des Fachkräftemangels.

„Hinderlich ist, wenn es keine Facharzttermine gibt. Doch finde ich sehr, sehr schwer und auch die ganzen bürokratischen Hürden. Also wenn man Reha Antrag sieht der Deutschen Rentenversicherung, dann sind das mehrere Dutzend Formularseiten. Das ist alles so kompliziert und man wird so schnell und so oft in eine Rechtfertigungsschiene gedrückt.“

„Ich habe auch Leute, die haben dann ein Jahr gewartet auf eine stationäre Reha. Sind in der Rehaklinik, aber haben nur ein Gespräch pro Woche. Weil in der Klinik auch die Therapeuten fehlen. Das ist ganz, ganz bitter. Teilweise auch Therapeuten, Psychotherapeuten sind. Aber aus dem anderen Kulturkreis kommen und vielleicht nicht so mächtig der deutschen Sprache sind. In der Psychotherapie ist die Sprache aber das Werkzeug.“

Auch Rehabilitationsentlassbereiche können einen negativen Einfluss auf den Ablauf des BEM haben.

„Die Qualität von Reha Entlassberichten. Kliniken stehen ja auch unter einem hohen Erfolgsdruck. Und es sind ja in der Regel Belegkliniken der Rentenversicherung und ich lese immer mehr, offensichtlich mehr wirklich falsche Reha Entlassberichte. Da werden Falschangaben gemacht, werden teilweise per Copy und Paste erstellt. Wo man nachweislich Fehler findet und auch Daten von anderen Patienten findet, ist kein Einzelfall.“

Die Wiedereingliederung innerhalb Schichtbetrieben kann auch eine große Herausforderung sein, aufgrund der starren Abreitszeitmodellen. Für viele Betroffene ist es eine Hilfe, anfangs während der Wiedereingliederung, nur Teilzeit zu arbeiten. Dies geht in einer Schichtarbeit allerdings nur schwer.

„Also ich glaub bei uns sind wirklich die größten Herausforderungen dann eben so diese Flexibilität der Arbeitsplätze, die wir jetzt einfach im Produktionsbereich wenig haben. Was eben bedeutet, wir haben Schichtarbeit, Frühschicht, Spätschicht. Ja, was ich total schade find, wir haben so keine halben Arbeitszeiten. Also das heißt der Mitarbeiter muss den ganzen Tag ja kommen. Da kann er auch nicht sagen, ich arbeite Teilzeit. Und das, glaube ich, würde vielen helfen, auch einfach von der Belastung her zu sagen, ich arbeite 4 Stunden und keine 8 Stunden und das haben wir leider nicht, weil das einfach organisatorisch nicht möglich ist.“

7.8 Förderliche Einflüsse

Neben den hinderlichen Einflüssen gibt es auch förderliche Einflüsse, welche dem Erfolg des BEM beitragen. Wichtig ist die Kommunikation zwischen Führungskraft und Betroffenen. Dies kann den Betroffenen ermutigen und bei der Wiedereingliederung unterstützen.

„Kontakthalten der Führungskraft während der Abwesenheit unter Umständen nicht persönlich, muss nicht sein. Per Mail einfach Glückwünsche signalisieren, dass man sich freut, wenn er wiederkommt. Angebote machen, ob der oder die Betroffene etwas braucht für die Genesung. Das ist aus meiner Sicht schon förderlich.“

Für ein erfolgreiches BEM ist es auch wichtig, dass Team miteinzubeziehen. Damit der Erkrankte sich wohl in seiner Arbeitsumgebung fühlt.

„Und förderlich, auch wenn das Team Bescheid weiß also nicht welche Erkrankung sondern was derjenige ausfällt und wie die betroffene Person dann wieder eingegliedert wird“

8. Fazit und Zusammenfassung

Anhand der Interviews lässt sich sagen, dass alle Experten einer Meinung sind, bezüglich der gestiegenen Zahlen der psychisch Erkrankten. Jedoch kann dies mehrere Hintergründe haben. Zum einem wird das Thema immer mehr sensibilisiert. Mehr Menschen reden offen über ihre Gefühlslage und ihren Ängsten. Sie sehen ein, dass sie eventuell von einer psychischen Störung betroffen sind, weshalb sie eher fachliche Hilfe suchen. Daraus lässt sich resultieren, dass immer mehr Diagnosen getroffen werden. Auf der anderen Seite werden Menschen durch den veränderten Arbeitsdruck schneller krank. Die Diagnose Burnout stieg von 2021 auf 2022 mit rund 50% mehr Arbeitsunfähigkeitstage an. Burnout, wie bereits erwähnt, ist eine Krankheit, die aufgrund zu hoher eigenempfundener Arbeitsmenge entsteht. Somit lässt sich draus schließen, dass auch viel mehr Menschen aufgrund der aktuellen Arbeitslage an psychischen Störungen erkranken. Zudem wurde durch das Interview deutlich klar, dass auch externe Stakeholder bei dem Erfolg einer betrieblichen Wiedereingliederung eine Rolle haben. Durch die hohen Wartezeiten in der ambulanten und stationären Psychiatrie, verzögert sich das BEM um mehrere Monate, was es für den Betroffenen schwerer macht. Dieser muss nun zusätzlich mit der Verlängerung der Krankheit kämpfen und es wird ihm die Eingliederung in den Arbeitsalltag erschwert, denn desto länger er nicht mehr arbeitet, desto schwerer ist der Einstieg. Ein weiteres Problem ist die Wiedereingliederung in Schichtbetrieben. Oft können dort nicht die Arbeitszeiten angepasst werden, was dem Erkrankten deutlich helfen könnte. Stattdessen wäre die Lösung einen anderen Arbeitsplatz für den Mitarbeiter zu finden. Dabei ist es wichtig, dass ein Miteinander zwischen BEM-Beteiligten, BEM-Akteur und Führungskraft besteht, um eine bestmögliche Lösung für alle Parteien zu finden. Ein anderer wichtiger Punkt, um ein BEM erfolgreich abzuschließen, ist die Aufklärung gegenüber dem Mitarbeiter und der Führungskraft. Häufig ist es so, dass die Führungskraft, trotz aktueller Sensibilisierung, nicht genau versteht, was eine psychische Störung ist. Wie sie entsteht und wie sie verläuft. Um das oben genannte Miteinander zu verstärken ist es, deshalb wichtig, den Vorgesetzten über diese Krankheit aufzuklären. Zudem wissen viele Mitarbeiter nicht, was ein betriebliches Eingliederungsmanagement ist, weshalb die meisten, dann eine eher skeptische und geschlossene Haltung gegenüber dem haben. Auch hier helfen Schulungen und Vorträge, um den Mitarbeitern Verständnis zu geben.

Ziel dieser Arbeit war es, einen Weg zur erfolgreichen Wiedereingliederung eines psychisch Erkrankten zu finden. Dieses Ziel wurde mithilfe theoretischer Grundlagen und mit Interviews von Fachexperten in den Gebieten Psychologie und betrieblichen Eingliederungsmanagement erarbeitet.

Literaturverzeichnis

Alexander Haubrock (2018) Personalmanagement, 3. Aufl., Kohlhammer.

AOK: Fachportal für Arbeitgeber BGF als Bestandteil von BGM, AOK: Fachportal für Arbeitgeber (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/grundlagen/betriebliche-gesundheitsfoerderung/bgf-als-bestandteil-von-bgm/>, Abrufdatum: 01.01.2024.

AOK: Fachportal für Arbeitgeber Überblick: Betriebliche Gesundheitsförderung. Betriebliche Gesundheitsförderung lohnt sich immer. Schließlich sind gesunde und motivierte Beschäftigte die Basis für den nachhaltigen Erfolg eines Unternehmens., AOK: Fachportal für Arbeitgeber (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.aok.de/fk/betriebliche-gesundheit/grundlagen/betriebliche-gesundheitsfoerderung/ueberblick-betriebliche-gesundheitsfoerderung/>, Abrufdatum: 01.01.2024.

Bernhard Badura (2022) Fehlzeiten-Report 2022.

Bettina Schmidt (2017) Gestaltung und Durchführung des BEM.

BGF Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung - Definition, Prozesse und Beteiligte, BGF Koordinierungsstelle (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/bgf-erklaert/>, Abrufdatum: 01.01.2024.

Bundesministerium für Gesundheit Seelische Gesundheit, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/seelische-gesundheit>.

Bundesministerium für Gesundheit (2023) Sucht und Drogen. Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen>, Abrufdatum: 01.01.2024.

Christiane Stauder (2011) Stress am Arbeitsplatz als Ursache für psychische Störungen und Suchterkrankungen, Igel Verlag.

Christin Thedens (2022) Diagnose psychischer Erkrankungen: Ist das "normal" oder bin ich "krank"?, Beavivo (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://beavivo.de/magazin/diagnose-psychischer-erkrankungen-ist-das-normal-oder-bin-ich-krank/>, Abrufdatum: 27.12.2023.

DGUV Deutsche gesetzliche Unfallversicherung Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Arbeitsschutz lohnt sich, DGUV Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

- (Hrsg.), online im Internet, URL:
https://www.dguv.de/de/ihr_partner/unternehmen/arbeitsicherheit/index.jsp.
- Die Topfit.News (2021) Betriebliche Gesundheitsförderung: Definition und Beispiele, Die Topfit.News (Hrsg.), online im Internet, URL:
<https://topfit.website/topfit-news/betriebliche-gesundheitsfoerderung-bgf-definition-beispiele>, Abrufdatum: 01.01.2024.
- Dirk Weller (2020) Welche Formen der Therapie gibt es bei einer Sucht?, Barmer (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.barmer.de/gesundheits-verstehen/psyche/sucht/therapieformen-sucht-1058472>, Abrufdatum: 01.01.2024.
- Dr. Andreas Czaplicki (2023) Deutschland-Barometer Depression, online im Internet, URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/deutschland-barometer-depression>, Abrufdatum: 01.01.2024.
- Dr. Lisa Tlach (2011) Psychische Gesundheit, psychenet.de (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/themen/basiswissen.html>, Abrufdatum: 28.12.2023.
- Dr. medic. Denisa Kestner (2020) Anpassungsstörungen, Das Rehaprotal (Hrsg.), online im Internet, URL:
<https://www.qualitaetskliniken.de/erkrankungen/anpassungsstoerungen/>,
Abrufdatum: 01.01.2024.
- Frank Stöpel A. L. (2018) Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis, Haufe.
- Franz Resch (2021) Was ist eine psychische Störung?, e.Medpedia (Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.springermedizin.de/emedpedia/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/was-ist-eine-psychische-stoerung?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5_54, Abrufdatum: 27.12.2023.
- Haufe (2022) Wiedereingliederung nach psychischen Erkrankungen, Haufe (Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheits-umwelt/wiedereingliederung-nach-psychischen-erkrankungen_94_455986.html.
- Heinz Klandt S. H. (2017) Empirische Forschungsmethoden in der Betriebswirtschaftslehre.
- Human Protect (2023) Psychische Erkrankungen – eine Sichtung aktueller Zahlen und Daten, Hrsg.: Human Protect, online im Internet, URL:
<https://humanprotect.de/psychische-erkrankungen-eine-sichtung-aktueller-zahlen-und-daten/>

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2023) Wie wird eine Depression behandelt?, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (Hrsg.), Abrufdatum: 01.01.2024.
- John W. Barnhill (2020) Anpassungsstörung, online im Internet, URL: <https://www.msmanuals.com/de-de/heim/psychische-gesundheitsst%C3%B6rungen/angstst%C3%B6rungen-und-stressbezogene-erkrankungen/anpassungsst%C3%B6rung>, Abrufdatum: 01.01.2024.
- Jospeh Kuhn (2020) Gesundheitsschutz, online im Internet, URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitschutz/>, Abrufdatum: 01.01.2024.
- Kristof Schulze Wie entstehen psychische Störungen?, online im Internet, URL: <https://www.therapie-huette.de/therapie-wissen/entstehung-psychischer-st%C3%B6rungen/>, Abrufdatum: 30.12.2023.
- Margrete Stöcker (2020) Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf Angst- und Zwangsstörungen aus?, in: PPH vom 27.06.2020., online im Internet, URL: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-1160-3069?utm_campaign=newsletterwhoosh&utm_source=themen-nl&utm_medium=email&utm_content=20ku12_20oy71_20onx7&update=true, Abrufdatum: 01.01.2024
- Marianne Giesert (Hrsg.) (2010) Psychisch gesund bleiben, VSA.
- Mario Pfannstiel H. M. (2016) Betriebliches Gesundheitsmanagement, Springer Gabler.
- Martin Glania (2022) Fehlzeiten am Arbeitsplatz: Ursachen, Prävention und Folgen bei unentschuldigtem Fehlen, Personalwissen (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.personalwissen.de/arbeitsrecht/fehlzeiten/>.
- Melvin Mohokum J. D. (2018) Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Norbert Heinrich (2022) Qualitative Auswertung von Interviews, online im Internet, URL: <https://www.textundwissenschaft.de/blog/2022/10/01/qualitative-auswertung-von-interviews/>.
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs Einflussfaktoren auf die Psyche, Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/gesundheit/einflussfaktoren-psyche.html#:~:text=Viele%20Faktoren%20wirken%20dabei%20zusammen,und%20Umweltfaktoren%20eine%20wesentliche%20Rolle>.

Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder Anpassungsstörung - Therapie bzw. Behandlung, Berufsverbände für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/anpassungsstoerungen/therapie/>, Abrufdatum: 01.01.2024.

Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer Ursachen einer Depression, online im Internet, URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/depressionen/ursachen/#:~:text=als%20andere%20Menschen.,Genetische%20Veranlagung,entwickeln%2C%20bei%20etwa%2015%25.,> Abrufdatum: 30.12.2023.

Professor Dr. Dr. Katharina Domschke (2020) Die Angst vor Spinnen in den Griff kriegen, online im Internet, URL: <https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/publikationen/im-fokus/2020/die-angst-vor-spinnen-in-den-griff-kriegen.html>, Abrufdatum: 01.01.2024.

Ralf Neuner (2012) Psychische Gesundheit bei der Arbeit, Springer Gabler.

Robert Koch-Institut (2019) Psychische Gesundheit in Deutschland, Robert Koch-Institut (Hrsg.), online im Internet, URL: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile.

Sigrid Britschgi (2023) BEM-Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Sonix (2022) Wie man ein Interviewprotokoll kodiert: Ein umfassender Leitfaden, Sonix (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://sonix.ai/resources/de/wie-man-ein-interview-transkript-kodiert/>.

Sophie Deckardt (2022) Antidepressivum, online im Internet, URL: <https://flexikon.doccheck.com/de/Antidepressivum>, Abrufdatum: 01.01.2024.

tagesschau (2022) Mehr psychische Krankheiten durch Corona, tagesschau (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/who-corona-anstieg-psychische-krankheiten-101.html>.

Thorsten Dresing T. P. (2018) Interview, Transkription und Analyse.

Universitäts Spital Zürich Anpassungsstörungen, Universitäts Spital Zürich (Hrsg.), Abrufdatum: 01.01.2024.

Volker Althoff, Sandra Forbel, Sabrina Kläsberg, Sandra Tinnefeld (2018) BEM von A-Z - ein Praxishandbuch.

Anhang

Kodiershema

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
K1: Auftreten psychischer Erkrankungen	Wachstumsrate psychischer Erkrankter in der Arbeitswelt innerhalb der letzten Jahre	<i>„Ja, finde ich eine komplexe Frage, nicht so ganz einfach mit ja und Nein zu beantworten, weil natürlich das immer mehrere Dimensionen hat. Mhm, ich glaube schon, dass einfach die Anforderungen immer mehr werden, also immer komplexer werden.“</i>	Schätzung der Vorkommnisse von psychischen Krankheiten in der Arbeitswelt
K2: die häufigsten psychischen Krankheiten	Angabe aller psychischen Krankheiten die am meisten wahrgenommen werden	<i>„Depressionen in Kombination mit Burnout. Burnout ist ja jetzt seit 2024 auch als eigenständige F-Diagnose in der ICD10 mit implantiert. Suchterkrankungen und Angststörungen würde ich sagen.“</i>	Aufzählung verschiedener psychischer Erkrankungen, welcher nach der Meinung, der Experten, am häufigsten auftreten
K3: Auswirkungen durch Langzeitkrankheiten durch psychische Störungen im Unternehmen	Wirkung von psychischen Krankheiten im Langzeitkrankheitszustand	<i>„Das heißt, wenn ich heute schon Klienten habe, der eine ambulante Psychotherapie möchte, weil er eine psychische Störung hat, dann warte ich unter Umständen Moment 12 oder auch 15 Monate auf dem ersten Gespräch.“</i>	Alle Auswirkungen eines psychisch Erkrankten, welcher Langzeit erkrankt ist
K3.1: Auswirkungen auf die Führungskraft	Wirkung von psychischen Krankheiten im	<i>„Also ich sag mal, bei psychischen Erkrankungen ist natürlich die</i>	Alle Auswirkungen bezogen auf die Führungskräfte eines psychisch

	Langzeitkrank entstand auf die Führungskraft	<i>Verunsicherung im Betrieb „Wie gehe ich mit dem Mitarbeiter um? Wie belastbar ist denn der? Was kann ich ihm zumuten? Wenn ich mit den Leistungen nicht zufrieden bin, darf ich den damit konfrontieren oder stürz ich den dann wieder ins nächste Element?“ Solche Sachen beschäftigen durchaus die Führungskräfte.“</i>	Erkrankten, welcher Langzeit erkrankt ist
K3.2: Auswirkungen auf das Team	Wirkung von psychischen Krankheiten im Langzeitkrank entstand auf das Team	<i>„Naja in erster Linie mit Sicherheit eine monetäre Auswirkung, wenn Menschen ausfallen bei ohnehin Zeitmangel an Experten und Fachkräften dann ist auf dem Team der Schwerpunkt, dass viel kompensiert werden muss.“</i>	Alle Auswirkungen bezogen auf das Team eines psychisch Erkrankten, welcher Langzeit erkrankt ist
K4: Hilfestellungen in einem Unternehmen	Beschreibung und Erläuterung von möglichen Hilfestellungen	<i>„Aus meiner Sicht das Wichtigste der psychischen Erkrankung ist, dass sie nicht stigmatisiert werden, was teilweise auch noch stattfindet.“</i>	Unterstützungsmaß nahmen die eine effiziente Wiedereingliederun g ermöglichen
K4.1: Hilfestellungen für die Betroffenen	Beschreibung und Erläuterung von möglichen Hilfestellungen für Betroffene	<i>„Sowohl als auf der Verhaltensebene als auch auf der Verhältnisebene. Auf der Verhältnisebene ist es sowas wie wirklich betriebliche Eingliederungsmanagem entprozesse einzuführen, dass man frühzeitig die Menschen anschreibt.“</i>	Unterstützungsmaß nahmen die eine effiziente Wiedereingliederun g ermöglichen

K4.2: Hilfestellungen für das Team	Beschreibung und Erläuterung von möglichen Hilfestellungen für das Team	<i>„Und da kann man dann auf diesem Weg auch das Team nochmal sehr schön in die Rückfallprophylaxe einbinden.“</i>	Unterstützungsmaß- nahmen die eine effiziente Wiedereingliederun- g ermöglichen
K4.3: Hilfestellungen für die Führungskraft	Beschreibung und Erläuterung von möglichen Hilfestellungen für die Führungskraft	<i>„Zu Fragen kommt zunächst einmal, dass die Führungskraft ein bisschen was versteht was wäre jetzt für den Mitarbeiter gut im Umgang?“</i>	Unterstützungsmaß- nahmen die eine effiziente Wiedereingliederun- g ermöglichen
K5: Unterschied zwischen psychischer und körperlicher Erkrankung	Erläuterung des Schwierigkeits- grades bei der Wiedereinglie- derung eines psychisch Erkrankten verglichen mit einem körperlichen Erkrankten	<i>„Das kommt immer ein bisschen drauf an. Also weil auch körperliche Erkrankungen können große Herausforderungen sein und bei den psychischen so wie ich es vorhin eigentlich schon gesagt hat, ist es natürlich manchmal weniger greifbar. „</i>	Unterschied zwischen körperliche Erkrankung und psychische Störung bezogen auf den Schwierigkeitsgrad in der Wiedereingliederun- g.
K6: Ablauf erfolgreiches BEM	Beschreibung des Ablaufs eines BEM	<i>„Also mir ist es immer ganz arg wichtig auch erstmal zu klären, was ist denn dann überhaupt.“</i>	Aufzählung von Maßnahmen, welche das BEM erfolgreich machen
K7: Herausforderun- gen der Wiedereinglied- erung	Erklärung möglicher Herausforderu- ngen	<i>„Die größte Herausforderung ist bei den BEM-berechtigten Personen selbst, weil die häufig den Mehrwert nicht sehen vom betrieblichen Eingliederungsmanagem- ent“</i>	Aufzählen von verschiedenen Herausforderungen die ein BEM hindern können
K8: Förderliche Einflüsse für die Wiedereinglied- erung	Erklärung möglicher Einflüsse, welche die Wiedereinglie- derung fördern	<i>„Kontakthalten der Führungskraft während der Abwesenheit unter Umständen nicht persönlich, sondern per Mail einfach</i>	Nennung verschiedener Einflüsse zur Förderung des Wiedereingliederun- gsprozess

		<i>Glückwünsche signalisieren“</i>	
K9: Wiedereingliederung in der Schichtarbeit	Maßnahmen zur Wiedereingliederung in den Schichtbetrieb	<i>„Sage, ich habe jetzt jemanden, der in Schicht arbeitet und dann ist natürlich oft auch das Thema, ja, ich kann nicht mehr Schicht arbeiten oder nur Frühschicht oder noch Spätschicht oder so und dann wird es natürlich schon immer schwierig auch. Mhm, wo tu ich die Leute dann hin? Wo habe ich einen Arbeitsplatz? Wie ist derjenige qualifiziert?“</i>	Erläuterung von möglichen Maßnahmen des BEM für Mitarbeiter in der Schichtarbeit

Interviewleitfaden

Forschungsfrage

Wie gelingt eine effiziente, nachhaltige Wiedereingliederung nach Langzeitkrankenständen aufgrund einer psychischen Störung?

Einstieg

- Begrüßung und Dank für die Zeit
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- (ca. 45min)
- Datenschutzvereinbarung

Einstiegsfragen

- Wie lange arbeiten Sie bereits für das Unternehmen XY und was ist Ihre genaue Berufsbezeichnung?
- Was gehört zu Ihren täglichen Aufgaben?

Schlüsselfragen

Frage 1: Haben Sie das Gefühl, dass immer mehr psychische Störungen in der Arbeitswelt auftreten?

Rückfragen:

- Welche Erkrankungen kommen Ihrer Meinung am häufigsten vor?

Frage 2: Was könnte der Grund für eine psychische Erkrankung eines Mitarbeiters sein?

Rückfragen:

- Warum ist das so ein Tabu-Thema in manchen Unternehmen?

Frage 3: Welche Auswirkungen haben Langzeitkrankenstände durch psychische Belastungen im Unternehmen?

Rückfragen:

- Welche Auswirkungen hat ein langer Arbeitsausfall auf das Team und die Führungskraft?
- Welche Auswirkungen hat ein langer Arbeitsausfall auf den Betroffenen?

Frage 4: Welche Hilfestellungen kann ein Unternehmen anbieten?

Rückfragen:

- Welche Hilfestellungen gibt es für die Betroffenen?
- Welche Hilfestellungen gibt es für die Führungskräfte bzw. den Vorgesetzten?
- Welche Hilfestellungen gibt es für das Team?

Frage 5: Finden Sie, dass ein BEM bei einer psychischen Erkrankung eine größere Herausforderung darstellt als bei einer körperlichen Erkrankung?

Rückfragen:

- Wenn ja, wieso?
- Wenn ja, was ist der Unterschied und was muss beachtet werden?

Frage 6: Wie verläuft Ihrer Meinung nach ein erfolgreiches BEM?

Frage 7: Worin liegen die größten Herausforderungen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess?

Rückfragen:

- Welches sind förderliche Einflüsse betreffend die Rückkehr in den Arbeitsalltag (für den Betroffenen, das Team und der Führungskraft)?
- Welches sind hinderliche Einflüsse betreffend die Rückkehr in den Arbeitsalltag (für den Betroffenen, das Team und der Führungskraft)?

Rückblick

- Kurze Zusammenfassung des Gesagten
- Erneuter Dank für die Zeit

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

1. dass ich die vorliegende Seminararbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe.
2. dass ich alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe.
3. dass ich diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.
4. dass ich das Thema der [Auswahl: Studienarbeit/ Seminararbeit/ Bachelorarbeit/ Masterarbeit] bisher weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Dillingen, 15.02.2024

.....

Ort, Datum



.....

Unterschrift