

Arbeitsmarktintegration bei bedingter Gesundheit

Anforderungskoordination im betrieblichen Arbeitskontext

*Cornelia Thierbach** und *Jannis Hergesell***

Zusammenfassung

Arbeitsmarktintegration bei bedingter Gesundheit entscheidet sich wesentlich im Arbeitsalltag. Dementsprechend sind förderliche und hemmende Faktoren für einen gelingenden Return-to- oder Stay-at-Work im betrieblichen Alltagshandeln zu analysieren. Dabei muss eine lebensweltlich orientierte Forschung sowohl die informellen, alltäglichen Handlungsrelevanzen der Akteure als auch formale Integrationsstrukturen in Betrieben und deren Rahmenbedingungen ergründen. Mit der Frage nach der Wirkmächtigkeit rechtlicher Regulierung im Integrationsalltag greifen wir einen zentralen Kontextfaktor betrieblicher Integration auf. Anknüpfend an ein Prozessmodell gelingender betrieblicher Integration zeigen wir, dass die Rechtslage nicht nur das formale, rechtlich kodifizierte Handeln der Akteure prägt, sondern auch die informelle, alltägliche Aushandlung der Integration in betrieblichen Arbeitsroutinen.

Abstract: Labour Market Integration With Health Impairments. Coordination of Requirements in the Workplace Context

Labour market integration with limited health is significantly determined in everyday working life. Accordingly, factors promoting and hindering a successful return-to- or stay-at-work must be analysed in everyday work. Such life-world-oriented research must explore the informal everyday relevance of involved actors, formal integration structures in companies and their framework conditions. By asking about the impact of legal regulation in everyday integration, we address a central contextual factor of workplace integration. Building on a process model of successful workplace integration, we show that legal reg-

* *Thierbach*, Cornelia, Institut für Soziologie, Technische Universität Berlin, Fraunhoferstraße 33 – 36 (FH 9-1), 10587 Berlin, cornelia.thierbach@tu-berlin.de.

** *Hergesell*, Dr. Jannis, Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA), Deutsche Rentenversicherung Bund, Konstanzer Str. 42, 10709 Berlin, jannis.hergesell@drv-bund.de.

ulation shapes formal, legally codified actions, but also the informal, everyday negotiation of integration in work routines.

JEL-Klassifizierung: H75, I1, J21, K31, M51, M54

1. Informalität und Koordination von Handlungslogiken

In den letzten Jahren hat sich in der betrieblichen Gesundheitsforschung ein genuin sozialwissenschaftliches Erkenntnisinteresse an Informalität und alltäglicher Lebenswelt herausgebildet. Dieser Forschungszweig ergänzt die etablierte(re) medizinisch-rehabilitationswissenschaftliche Forschung zu Return-to-Work (RTW) und Stay-at-Work (STW) um die Perspektive, dass betriebliche Integration per se als komplexe soziale Aushandlung von zahlreichen Akteuren mit unterschiedlichen Handlungslogiken und strategischen Interessen aufgefasst wird.

Diese Auffassung geht einerseits über ein medizinisch-therapeutisches Verständnis betrieblicher Kontextfaktoren bei Rekonvaleszenz und Rehabilitation hinaus. Andererseits impliziert sie empirische Zugriffe, die auf die konkrete Alltagsebene – den tatsächlichen Integrationsalltag – fokussieren. Daraus ergeben sich zahlreiche Forschungsfelder und vielfältige theoretisch-methodologische Ansätze, wie etwa Studien zu den an Integration in Betrieben beteiligten Akteuren (*Brussig/Schulz* 2019), deren Vernetzung (*Filipiak/Müghe* 2019), die spezifische Rolle von Führungskräften (*Detka et al.* 2020), die Untersuchung strukturierter Wiedereingliederungsverfahren (*Lange* 2021) oder Rechtfertigungsordnungen bei eingeschränktem Arbeitsvermögen (*Gonon* 2021). Auch wurde die zeitliche Dimension von oft langwierigen und komplexen RTW-Prozessen anhand (berufs-)biografischer Verlaufskurven (*von Kardorff* 2021), Nachhaltigkeitskonflikten (*Windscheid* 2019) oder dem Wechsel von informalen und formalen Phasen betrieblicher Aushandlung (*Hergesell/Albrecht* 2021; *Hergesell* 2022) untersucht und Integrationsprozesse theoretisch konzeptualisiert.

Die komplexitätsangemessene Forschung zu (Wieder-)Eingliederung zeigt, dass ein umfassendes Verständnis von fördernden und hemmenden Integrationsstrukturen auf der Untersuchung betrieblicher Alltagswelt basiert. Gleichzeitig stoßen auf Betriebsebene fokussierte Studien dann an ihre analytischen Grenzen, wenn die beteiligten Akteure sich auf außerhalb der Betriebssphäre liegende Handlungslogiken beziehen. Diese sind gemäß den vielfältigen Verflechtungen von Erwerbsarbeit mit anderen gesellschaftlichen Teilbereichen breit gefächert. Aus Makroperspektive sind etwa bei der Frage nach einem Wiedereinstieg oder Ausstieg aus dem Erwerbsleben die arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Reformen zur Sicherung und Aktivierung bei gesundheitsbedingter Erwerbsminderung (*Seitz et al.* 2023) oder generelle Rückkehrmöglichkeiten in

den Arbeitsmarkt von Erwerbsminderungsrentnern (Brussig et al. 2020) relevant. Genauso sind aber auch mikrostrukturelle Rahmenbedingungen wie familiäre Situationen und resultierende Anforderungskonflikte für einen gelingenden RTW (siehe Jahn/Wimbauer/Motakef in diesem Heft) voraussetzungs-voll und bisher noch wenig erforscht.

An diese Arbeiten anschließend stellt sich die Frage, wie diese Rahmenbedin-gungen und verschiedene Ebenen der Integration alltagsweltlich für die betrieblichen Akteure relevant werden. Es ist bisher weitestgehend ungeklärt, welche externen Wissensbestände von den betrieblichen „Akteuren des Return to Work“ (Brussig/Schulz 2019) in welchen Phasen von Integrationsprozessen beachtet und wirksam werden sowie den Erfolg oder Misserfolg der Integration beeinflussen. Konkreter formuliert stellt sich hier die Frage nach (fehlenden) Schnittstellen von inner- und außerbetrieblichen Akteuren und der Koordina-tion von externen Wissensbeständen und betrieblichen Strukturen zur Integra-tion. Diese Schnittstellen können etwa zwischen Gesundheitssystem und be-trieblichem Arbeitskontext (von Kardorff in diesem Heft), zwischen beruflicher Rehabilitation und betrieblichem Arbeitskontext (Jahn/Reims 2021; Ebener-Hol-scher/Toephoven in diesem Heft) oder auch zwischen Rehabilitanden und be-hördlichen Logiken (Dreßke/Ohlbrecht/Quehl in diesem Heft) bestehen. In die-sem Kontext ist insbesondere die Koordination von rechtskreisübergreifenden Regelungen (siehe Stache/Welti in diesem Heft) relevant sowie die Auswirkun-gen verschiedener (undurchsichtiger) Zuständigkeiten zwischen Institutionen der sozialen Sicherung (Stöbe-Blossey et al. 2021, S. 133 ff.).

Bisher wenig erforscht ist also die Schnittstelle *zwischen* den vielfältigen Rah-menbedingungen des RTW und der alltagsweltlichen betrieblichen Ebene. Dem gehen wir im Folgenden nach und beschäftigen uns mit der Koordination zwi-schen betrieblicher Integration und rechtlichen Regulationen im Kontext von Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitation und Erwerbsminderung. Wir fra-gen, in welchen Phasen von Integrationsprozessen rechtliche Regularien Inte-grationshandeln rahmen, welche Akteure sich wie an ihnen orientieren oder aktiv ignorieren und welche (nicht-intendierten) Effekte rechtliche Vorschriften in betrieblichen Integrationsstrukturen produzieren. Zunächst führen wir rele-vante Gesetzeslagen aus und skizzieren die daraus resultierenden Handlungs-probleme. Anschließend stellen wir unser in Vorarbeiteten (Hergesell/Albrecht 2021; Hergesell 2022) erstelltes Prozessmodell gelingender Integration vor und beziehen es auf die Frage der Koordination zwischen betrieblicher Integration und rechtlicher Regulation. Danach zeigen wir in jeder Phase des Integrations-prozesses exemplarisch, wann und auf welche Weise Koordination notwendig wird, dabei gehen wir besonders auf die Rolle von direkten Vorgesetzten ein.

2. Alltagswelt und rechtliche Regelungen der betrieblichen Reintegration

Wir sind an einer alltagsweltlichen Perspektive von Arbeitsmarktintegration im betrieblichen Kontext interessiert, die an das Verständnis von Alltagswelt und den Wissensbegriff von *Berger/Luckmann* (2003 [1969]) anschließt. Von diesem profitieren wir, da dieser Wissensbegriff mit dem des Handelns gekoppelt ist. Bei *Berger/Luckmann* (ebd.) existiert die Wirklichkeit – definiert als Qualität von Phänomenen, die ungeachtet unseres Wollens vorhanden sind (ebd., S. 1) – nur im und durch das Handeln. Somit ist die Wirklichkeitskonstruktion stets an Handelnde gebunden. Wissen definieren sie „[...] als Gewißheit, daß Phänomene wirklich sind und bestimmbare Eigenschaften haben“ (ebd., S. 1). Ihnen geht es um die soziologische Analyse des Wissens, welches das Verhalten in der Alltagswelt reguliert (ebd., S. 1). Die *Alltagswelt*, im Gegensatz z. B. zur Traumwelt oder zur Welt des Spiels, nimmt bei *Berger/Luckmann* eine Vorrangstellung ein, denn sie könne nicht ignoriert werden (ebd., S. 24). Die alltagsweltliche Wirklichkeit ist vorrangig nach Mustern (siehe 2.2) und erscheint bereits als objektiviert, weil der Einzelne keinen Einfluss darauf hatte (ebd., S. 24).

2.1 Zonen der Alltagswelt

Die Alltagswelt wird nach *Graden von Nähe und Ferne (räumlich und zeitlich)* – den Zonen – erlebt. Am nächsten ist jene Zone, die der direkten körperlichen Handhabung erreichbar ist. Andere Zonen, sind nicht in gleicher Weise zugänglich, da man kein pragmatisches Interesse an ihnen hat oder das Interesse nur indirekt pragmatisch ist, da sie Handhabungszonen für einen sein könnten. Das Interesse an fernere Zonen ist meistens geringer, da sie weniger drängend für die eigene Alltagswelt sind (ebd., S. 25).

Für die betriebliche Reintegration bedeutet das für Arbeitnehmer: Sind sie erkrankt, wissen sie in der Regel, dass sie sich beim Arbeitgeber krankmelden müssen (§ 5 EFZG). Arbeitgeber wissen, dass sie im Krankheitsfall die Lohnkosten von erkrankten Arbeitnehmern bis zu sechs Wochen fortzahlen müssen (§ 3 EFZG). Danach zahlt meist die gesetzliche Krankenversicherung Krankengeld (§§ 44 und 46 SGB V). Dabei sind möglicherweise die einzelnen Paragraphen, auf denen dieser Umgang mit Krankheit im Arbeitsleben geregelt ist, nicht im Einzelnen bekannt. Dennoch wirken sie sich auf die Koordination des Arbeitsalltags aus.

Für Vorgesetzte erklärt das Konzept der Zonen, dass im betrieblichen Ablauf alltagsweltlich eine Krankmeldung relevant ist, da sie im Fall einer Arbeitsunfähigkeit den Arbeitsausfall kompensieren müssen, indem sie etwa Aufgaben umverteilen, eine Vertretung organisieren, Kundentermine verschieben und ggf.

andere Stellen (z. B. Personalabteilung, Krankenkasse) informieren müssen. Und das alles während des laufenden Betriebs. Hingegen liegen etwa der Ablauf des Heilungsprozesses oder wie Ärzte die medizinische Behandlung des Erkrankten abrechnen in einer ferneren Zone für die Vorgesetzten und sind für die Bewältigung ihres Arbeitsalltags auch nicht relevant.

2.2 Jedermannswissen und Expertenwissen

Die Alltagswelt stellt sich zudem als intersubjektive Welt dar, die mit anderen geteilt wird, womit sie sich von anderen Wirklichkeiten abgrenzt (ebd., S. 25). Menschen haben eine gemeinsame Auffassung von ihrer Wirklichkeit, dabei haben sie *Jedermannswissen* (auch Alltagswelt-Wissen genannt) gemein, das sich in Routinen äußert (ebd., S. 24 ff.), wie bspw. dem Prozess der Krankmeldung. Das Wissen von anderen überschneidet sich somit zumindest partiell mit dem eigenen und dessen sind sich die Individuen bewusst. Sie teilen sich also einen gemeinsamen Wissensvorrat und das Individuum kann sich an diesem in seiner Alltagswelt bedienen (ebd., S. 43). Ein Großteil des gesellschaftlichen Wissensvorrats besteht aus Rezeptwissen, welches sich auf die Verrichtung von Routinen beschränkt. Es ist darauf gerichtet, was man ganz praktisch wissen muss, bspw. bei einer Krankmeldung oder einem Arbeitsunfall oder an wen man sich wenden kann, wenn dabei Schwierigkeiten auftreten.

Das Alltagswelt-Wissen des Einzelnen ist bei *Berger/Luckmann* darüber hinaus nach Relevanzen gegliedert, man kann und muss nicht alles wissen (ebd., S. 46 f.). Wissen wird dementsprechend weiter in *Sonder- bzw. Expertenwissen* unterteilt, welches durch Arbeitsteilung entstanden ist. Wissen ist demnach unterschiedlich auf- und zugeteilt (ebd., S. 47).

„Während Spezialistsein bedeutet, sein Spezialgebiet zu beherrschen, muß jedermann wissen, wer Spezialist ist, für den Fall, daß Spezialwissen benötigt wird.“ (ebd., S. 82)

Bezogen auf die Frage nach rechtlicher Regulation bei betrieblicher Arbeitsmarktintegration zeigt der Zugang von *Berger/Luckmann* die verschiedenen Handlungsrelevanzen der Verrechtlichung von Arbeit und sozialer Sicherung in Deutschland auf. Dabei sind nicht alle rechtlichen Regelungen Teil des Jedermannswissens, sondern bei vielen Bereichen handelt es sich um Sonder- bzw. Expertenwissen. Expertenwissen können sich Laien zwar bis zu einem bestimmten Grad aneignen, jedoch braucht es dazu wenigstens ein (pragmatisches) Interesse (z. B. die eigene Erkrankung oder die eines Mitarbeiters) sowie entsprechende Ressourcen (z. B. Zeit). Nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang das Wissen über die praktischen Abläufe, wie und über wen bzw. welche Institutionen gesetzliche Regelungen umgesetzt werden.

Gesetzliche Regelungen können eine *Orientierung* bei der Bewältigung des Arbeitsalltags bieten, (un-)bewusst ignoriert werden oder für Einzelne unbe-

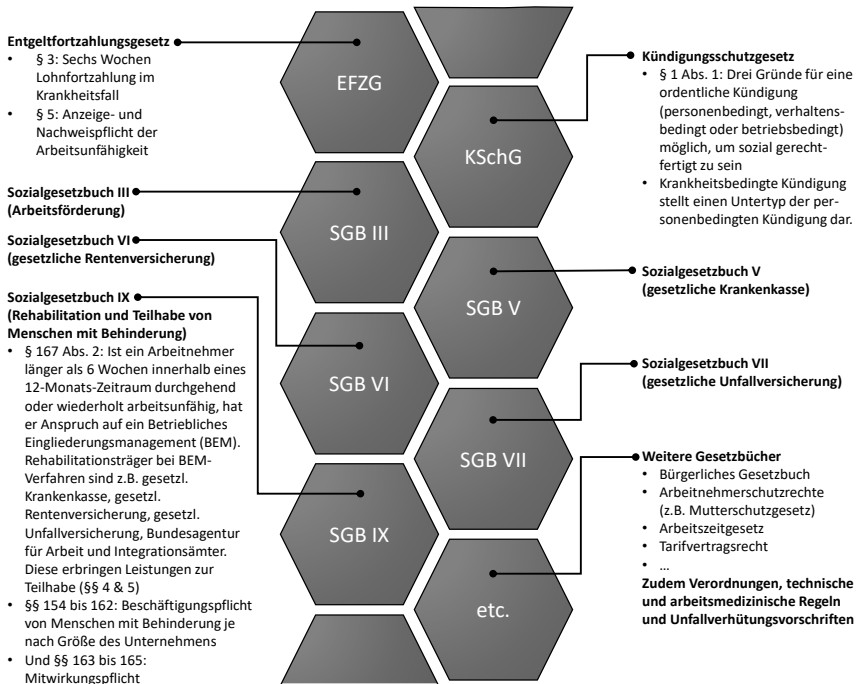
kannt sein, also nicht im subjektiven Wissensvorrat verankert sein, da sie für den Einzelnen nicht notwendigerweise für die Bewältigung des Arbeitsalltags erforderlich sind. Letzteres ist unproblematisch, wenn der Arbeitsalltag konfliktfrei verläuft. Wann welche gesetzliche Regulation zum Tragen kommt (also handlungsrelevant ist), ist somit empirisch situationsabhängig. Denkbar ist aber auch, dass gesetzliche Regelungen eine Art *Werkzeugkoffer* darstellen, da sie Möglichkeiten anbieten mit verschiedenen Situationen wie der Krankheit von Arbeitnehmern umzugehen. Allerdings können gesetzliche Regelungen politische Lösungsvorstellungen darstellen, die in der sozialen Praxis zu *nicht-intendierten Folgen* führen, etwa wenn Regelungen zum Schutz von schwerbehinderten Arbeitnehmern diese nicht vor Überlastung schützen, sondern zu Konflikten im Team führen oder langwierige Beantragungsprozesse die betrieblichen Integrationsprozesse ausbremsen oder sogar aufhalten.

2.3 Gesetzliche Regelungen der Arbeitsmarkt(re)integration

Da ein Großteil der rechtlichen Regulation nicht alltagsweltlich relevant und damit im Jedermannswissen verankert ist und sich diese zudem für handelnde Akteure als überaus komplex darstellt, aber für die Arbeitsmarkt(re)integration hochgradig relevant ist, möchten wir nun einen kurzen Überblick geben. In Deutschland sind Rechte und Pflichten sowie Leistungsansprüche gesetzlich geregelt. Diese umfassen sowohl das Verhältnis mindestens zweier Personen (wie bspw. Arbeitnehmer im Verhältnis zum Arbeitgeber) als auch Institutionen (z. B. Krankenkasse oder Rentenversicherung). Im Bereich der Arbeit sind gleich mehrere Rechtsgebiete relevant. Dazu gehören etwa das Arbeitsrecht und das Sozialrecht. Bei der Beschreibung dieser Rechtsgebiete geht es uns weder um eine vollumfängliche Vorstellung, noch um eine juristische Expertise. Viel mehr möchten wir aufzeigen, wann, wie und bei wem gesetzliche Regelungen alltagsweltlich handlungsrelevant werden.

Das *Arbeitsrecht* wird in *Individualarbeitsrecht* und *kollektives Arbeitsrecht* unterteilt. Es ist auf eine Vielzahl von Gesetzbüchern verteilt (bspw. Bürgerliches Gesetzbuch, Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), verschiedene Arbeitnehmerschutzrechte, Arbeitszeitgesetz, Tarifvertragsrecht usw., aber auch Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)). Zudem werden diese durch die Rechtsprechung ergänzt.

Das *Sozialrecht* umfasst alle rechtlichen Regelungen, welche die soziale Sicherung betreffen und ist im Sozialgesetzbuch mit mehreren Büchern geregelt. Im Zusammenhang mit der Thematik der betrieblichen Arbeitsmarkt(re)integration ist das Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (SGB III, Arbeitsförderung, Träger ist hauptsächlich die Bundesagentur für Arbeit, hier wird auch die Eingliederung von Menschen mit Behinderung geregelt), – Fünftes Buch (SGB V, gesetz-



Quelle: Eigene Darstellung ausgewählter gesetzlicher Regelungen.

Abbildung 1: Rechtliche Regulation für die Arbeitsmarkt(re)integration

liche Krankenversicherung), – Sechstes Buch (SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung), – Siebtes Buch (SGB VII, gesetzliche Unfallversicherung) und – Neuntes Buch (SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung) wesentlich. Einzelne Gesetze, die von uns als relevant erachtet wurden und auf die wir nachfolgend verweisen, sind in *Abbildung 1* dargestellt und erläutert. Aber alle gesetzlichen Regelungen sind stets wirksam.

Verschiedene rechtliche Regelungen unterliegen einer *Rangfolge*. So darf deutsches Recht nicht dem EU-Recht widersprechen, über den Gesetzen steht das Grundgesetz (Verfassung), Tarifverträge dürfen Gesetzen nicht widersprechen, Tarifverträge stehen über Betriebsvereinbarungen, gefolgt von den Arbeitsverträgen und schließlich haben Arbeitgeber ein Direktionsrecht, welches Arbeitsverträgen nicht entgegenwirken darf. Je niedriger die Ebene, desto konkreter die Regelung.

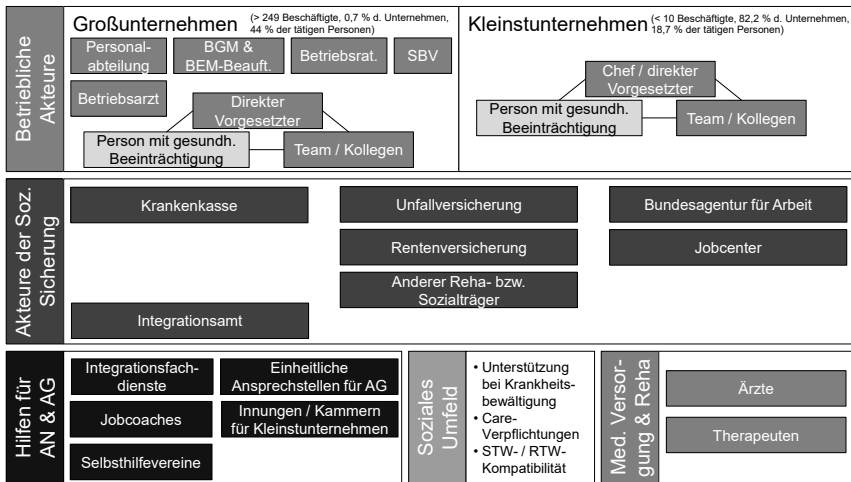
2.4 Koordinationserfordernisse für die Arbeitsmarkt(re)integration

Welche gesetzlichen Regelungen bekannt sind, hängt von den Alltagserfahrungen ab. So kennen Arbeitnehmer vermutlich Arbeitsanweisungen, ihre Arbeitsverträge und viele Betriebsbestimmungen und Bereiche der Tarifverträge – jedenfalls wenn das eigene Arbeitsverhältnis daran gebunden ist. Darüber hinaus sind die Wissensbestände der meisten Arbeitnehmer möglicherweise schon eingeschränkter bis auf wenige allgemein bekannte (z. B. Grundgesetz).

Je höher die Ebene umso abstrakter die Regelung und desto eher wird professionelle Hilfe bei der Auslegung und Bewältigung der Komplexität benötigt. Das betrifft eben auch die Rahmenbedingungen der Arbeitsmarkt(re)integration bei bedingter Gesundheit. So ist eine „einfache“ Krankmeldung z. B. wegen eines grippalen Infekts i. d. R. unproblematisch. Das kommt häufig vor und die Handelnden (erkrankter Arbeitnehmer, direkter Vorgesetzter, Personalabteilung) können routiniert damit umgehen.

Bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit (z. B. beim Burnout) stellt sich das viel komplexer dar, da einerseits unterschiedliche Rechtsbereiche greifen können. Neben der Anzeige- und Nachweispflicht durch den Erkrankten und der Entgeltfortzahlung von sechs Wochen durch den Arbeitgeber, springt die Krankenkasse ab der siebten Woche ein und zahlt Krankengeld. Zusätzlich hat der lankerkrankte Arbeitnehmer Anspruch auf ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) bei der Rückkehr zum Arbeitsplatz und weitere Ansprüche (z. B. auf Rehabilitationsmaßnahmen) oder er ist von einer personenbedingten Kündigung durch die langandauernde Krankheit bedroht. Andererseits kann es sein, dass dadurch in der Praxis ganze Arbeitsroutinen umgestellt werden müssen. Es kommt auch vor, dass sich Gesetze ändern, die ebenfalls in Konsequenz eine Umstellung von Arbeitsroutinen erfordern.

Es kommen also ganz verschiedene Rechtsbereiche zum Tragen, die für einzelne Erkrankte und Arbeitgeber nicht zwingend bekannt sind, weshalb Hilfe von Professionellen notwendig wird (z. B. BEM-Beauftragte, Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung (DRV), Rechtsanwälte). Aufgrund ihrer Berufsausbildung gehören zu diesen Professionellen mit Expertenwissen einerseits Juristen, andererseits aber vor allem auch Personen, die mit der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen beauftragt sind wie z. B. Mitarbeiter der DRV, Mitarbeiter der Inklusionsämter, Integrationsfachdienste oder auch Personal- und BEM-Beauftragte der Unternehmen. Bei der Arbeitsmarkt(re)integration sind demnach verschiedene Akteure auf unterschiedlichen sozialen Aggregations-ebenen beteiligt. Wie in *Abbildung 2* aufgeführt, bietet sich eine analytische Trennung in betriebliche Akteure, Akteure der Sozialen Sicherung, Hilfen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, das soziale Umfeld und Akteure der medizinischen Versorgung und Rehabilitation an. Da sich Rechtsbereiche – wie *Stache/*



Quelle: Eigene Darstellung, Angaben zu Groß- und Kleinstunternehmen vom Statistischen Bundesamt (2021a, 2021b).

Abbildung 2: Akteure der Arbeitsmarkt(re)integration

Welti in diesem Heft argumentieren – stets überlagern, entstehen oft Unklarheiten oder Koordinationsbedarfe.

Die Akteurskonstellation innerhalb von Unternehmen ist ebenfalls sehr divers und variiert nach Betriebsgröße. In *Abbildung 2* werden zwei Extremfälle von Betriebsgrößen schematisch dargestellt, nämlich Großunternehmen und Kleinstunternehmen. Kleinstunternehmen – also Unternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten und einem Umsatz von max. 2 Mio. Euro – machten 2021 rund 80 % der Unternehmen in Deutschland aus und beschäftigten rund 20 % der Arbeitnehmer. Großunternehmen – also Unternehmen mit mehr als 249 Beschäftigten und einem Umsatz von über 50 Mio. Euro – beschäftigten 2021 zwar immerhin 44 % der Beschäftigten (was aber weniger als die Hälfte ist), machten aber nicht einmal 1 % aller deutschen Unternehmen und damit der Arbeitgeber aus (Statistisches Bundesamt 2021a, 2021b).

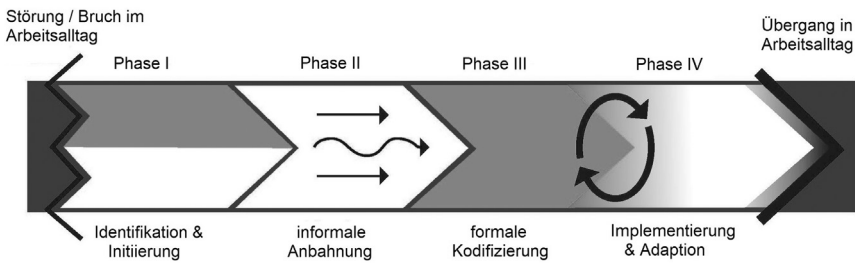
In Kleinstunternehmen werden oft mehrere Positionen in Personalunion ausgeführt. Der Geschäftsführer kann gleichzeitig direkter Vorgesetzter, Gesundheitsbeauftragter und Kollege eines erkrankten Mitarbeiters sein. Im Gegensatz dazu gibt es bei Großunternehmen innerbetriebliche Akteure, die spezialisiert sind, sowohl Arbeitnehmer als auch die Arbeitgeber bzw. die direkten Vorgesetzten u. a. bei gesundheitlicher Beeinträchtigung zu unterstützen. Dazu gehören etwa Betriebsärzte, das betriebliche Gesundheitsmanagement, der Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung, aber auch die Personalabteilung. Das

zeigt, dass sowohl Wissensressourcen als auch zeitliche Kapazitäten für die Integration sowie notwendiger innerbetrieblicher Koordinationsbedarf je nach Unternehmensgröße und -struktur unterschiedlich verteilt sind. Es lässt sich schlussfolgern, dass ein höherer Koordinationsbedarf besteht, je mehr Personen, Abteilungen und Institutionen am Prozess der Arbeitsmarkt(re)integration beteiligt sind.

3. In/Formales Wechselspiel: Phasen gelingender Integrationsprozesse

Es stellt sich hier die Frage, was dieser hohe innerbetriebliche und interinstitutionelle Koordinationsbedarf konkret in der Praxis, also in der Alltagswelt der erkrankten Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber, bedeutet. Das von uns entwickelte Prozessmodell gelingender Integrationsprozesse (*Abbildung 3*, siehe auch *Hergesell/Albrecht 2021; Hergesell 2022*) beschreibt genau jene Koordination und wie die handelnden Akteure auf verschiedene Wissensbestände wie die rechtliche Regulation (teils Alltagswissen, größtenteils Sonder- bzw. Expertenwissen) zugreifen, um so den Arbeitsalltag bei bedingter Gesundheit im betrieblichen Kontext zu bewältigen. Betriebliche Integration lässt sich nicht durch die isolierte Betrachtung von BEM-Verfahren, Leistungen zur Teilhabe oder Integrationsvereinbarungen verstehen, sondern muss explizit auch alltagsweltliche integrationsrelevante Faktoren berücksichtigen, wie etwa Verhältnisse zu Vorgesetzten und Kollegen, Aushandlungen über Integrationsressourcen oder Passung von Integrationsmaßnahmen in betriebliche Routinen. Die Datengrundlage für das Modell sind 53 im Zeitraum von 2019–2021 offen geführte Leitfadeninterviews mit sowohl betrieblichen als auch externen Akteuren. Interviewt wurden Arbeitgeber, Personalverantwortliche, BEM-Beauftragte, Schwerbehindertenvertretungen, lokale Vorgesetzte sowie die gesundheitlich eingeschränkten Personen selbst und Mitarbeiter von Integrationsfachdiensten, Jobcoaches und Mitarbeiter von Behörden. Gemäß einer kontrastiven Fallauswahl wurden die Interviewpartner aus der Pflege- und Automobilbranche rekrutiert und dabei sowohl räumliche Unterschiede (Stadt/Land) als auch Betriebsgröße als Auswahlkriterium berücksichtigt. Anschließend werteten wir die Interviews inhaltsanalytisch nach *Kuckartz (2014)* aus.

Wie die Organisationssoziologie gezeigt hat, orientiert sich betriebliche Praxis einerseits an ständig wiederkehrende, formal-strukturierte Abläufe und andererseits an konkretes Geschehen in der informellen Alltagspraxis (siehe *Hergesell/Albrecht 2021*, S. 118f.). Unter einem gelingenden Integrationsprozess verstehen wir einen solchen, der als Resultat eine für alle beteiligten betrieblichen Akteure akzeptable Weiterbeschäftigung ermöglicht. Im Unterschied zu Integrationsverfahren, die entweder zu starr (formal-standardisiert) oder zu unstrukturiert (flexibel-variabel) sind, zeichnen sich gelungene Integrationsprozesse, die in unserem Modell idealtypisch dargestellt werden und Ergebnis



Quelle: Hergesell 2022, S. 251. Die dunklen Schraffierungen symbolisieren eher standardisiert-formale Phasen, die hellen Phasen dagegen flexibel-situative Anpassungen und Aushandlungen der beteiligten Akteure.

Abbildung 3: Prozessmodell gelingender betrieblicher Integration

unserer Analysen sind, durch ein charakteristisches *Wechselspiel zwischen Formalität und Informalität* aus. Dabei ist gerade die Moderation der *Übergänge* zwischen den Phasen durch kompetente Integrationsakteure ausschlaggebend für das Gelingen der (Wieder-)Eingliederung (Abbildung 3).

Im Folgenden zeigen wir daher, in welchen Phasen des Integrationsprozesses rechtliche Regelungen relevant sind und wie diese von welchen Akteuren aufgegriffen (oder ignoriert) werden. Dabei fokussieren wir darauf, welchen Handlungsproblemen betriebliche Akteure gegenüberstehen, wie sie damit umgehen und auf welche Art und Weise rechtliche Regulierung im integrativen Alltag empirisch wirksam ist.

3.1 Phase I: Identifikation und Initiierung

Gelingende Integrationsprozesse beginnen mit einer initialen Störung des Arbeitsalltags. Diese nicht zu ignorierende Unterbrechung der alltäglichen Routine grenzt sich vom Umgang mit „normalen“ Gesundheitsproblemen ab und macht eine Reaktion zwingend erforderlich. Solch eine deutliche Markierung eines Integrationsbedarfs ist keineswegs selbstverständlich oder banal. Vielmehr erfordert die zeitnahe Erkennung eines Handlungsbedarfes und die erfolgreiche Einleitung eines Integrationsprozesses nicht nur eine hohe situative Kompetenz und Sensibilität bezüglich der Kenntnis und Einschätzung der gesundheitlichen Probleme der Arbeitnehmer, sondern auch verlässliche betriebliche Strukturen. Denn der Integrationsprozess kann nur erfolgreich beginnen, wenn der initialen Identifikation des Integrationsbedarfs weitere betriebliche Maßnahmen folgen, also der Einbezug relevanter Akteure und die Überführung in fest strukturierte Routinen des Gesundheitsmanagements.

Auffällig ist, dass lokale Vorgesetzte aufgrund ihrer besonderen Nähe zu den betroffenen Arbeitnehmern oft deren erste Anlaufstellen sind. Idealerweise be-

steht ein stabiles Vertrauensverhältnis, welches es ermöglicht, schon frühzeitig und offen über gesundheitliche Probleme zu sprechen. Lokale Vorgesetzte können daraufhin im besten Fall wie „Integrationslotsen“ rasch an entsprechende betriebliche Stellen verweisen, etwa an das Gesundheitsmanagement oder den Betriebsarzt. So wird wertvolle Zeit gewonnen, in welcher betriebliche Maßnahmen, z. B. das BEM, anlaufen können. Gelingende Integrationsprozesse sind also dadurch charakterisiert, dass sie ein komplementäres Wechselspiel und Ineinandergreifen von informellen Reaktionen im Arbeitsalltag und formalen Verfahren im Betrieb aufweisen.

So sind etwa gerade Krankmeldungen (§ 5 EFZG) und die Dauer wie auch Häufigkeit von Erkrankungen ein formales Instrument, das Gesundheitsstörungen dokumentiert und sichtbar macht. Einerseits weil der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung bis zu sechs Wochen verpflichtet ist (§ 3 EFZG) bevor die Krankenkasse diesen entlastet und ab der siebten Woche Krankengeld zahlt – hier gibt es also einen alltagsweltlich relevanten finanziellen Anreiz. Andererseits sind auch Arbeitgeber in der Pflicht ein BEM anzubieten, wenn Arbeitnehmer länger als sechs Wochen innerhalb eines Zwölf-Monats-Zeitraums dauerhaft oder wiederholt arbeitsunfähig sind (§ 167 Abs. 2 SGB IX). In Unternehmen mit Personalabteilung oder betrieblichem Gesundheitsmanagement informieren diese Abteilungen die direkten Vorgesetzten „automatisch“, wenn dieser Zeitraum überschritten wurde. Formal ist der Arbeitnehmer nicht verpflichtet seine Erkrankung zu benennen, aber direkte Vorgesetzte könnten zielgerichteter Unterstützungsmöglichkeiten (formale und informelle) anbieten. Jedoch muss ein Vertrauensverhältnis bestehen, da der Person mit bedingter Gesundheit eine personenbedingte Kündigung drohen könnte.

Ein „festes Grundgerüst“ an formalen Strukturen zur Identifikation möglicher Integrationsbedarfe ist wichtig. Der informelle Austausch ist aber gleichermaßen wichtig, weil rechtliche Regelungen zum Schutz der Arbeitnehmer auch nicht-intendierte, teils negativ folgenreiche Auswirkungen haben können. Ein Agieren ohne informelle Vertrauensverhältnisse erschwert daher initiiierende Maßnahmen erheblich wie etwa der Inhaber einer kleineren Kfz-Werkstatt erläutert:

„Ich darf die noch nicht mal nach ihrer Krankheit fragen. Und wenn sie mir das freiwillig erzählen, dann versuche ich die schon zu unterstützen [...] Aber dann ist halt auch meine Sache sehr beschränkt, weil manche wollen ja gar nicht ihre Krankheiten erzählen oder manche erzählen das ja gar nicht. Das ist für mich dann halt schwierig, den zu unterstützen.“ (Inhaber Kfz-Werkstatt)

3.2 Phase II: Informale Anbahnung

Nach erfolgreicher Initiierung betrieblicher Maßnahmen folgt eine stark informell geprägte Phase. In dieser werden erste Lösungsstrategien gesucht. Verschiedene betriebliche Akteure werden kontaktiert, geeignete Integrationsmaßnahmen diskutiert und mögliche Anpassungen der Arbeitsroutinen geprüft. Charakteristisch für diese Suche nach „Integrationspartnern“ im Betrieb ist, dass sie bewusst unverbindlich und zunächst häufig außerhalb formaler Dienstwege erfolgt. Erst wenn genügend Informationen über die Vor- und Nachteile möglicher Integrationsmaßnahmen vorliegen, werden die Planungen konkreter. In dieser Phase kommt den Vorgesetzten aufgrund ihrer spezifischen Stellung in der betrieblichen Hierarchie eine zentrale Rolle zu. Denn sie können sowohl bei den betroffenen Arbeitnehmern, Kollegen als auch bei Personalverantwortlichen und Führungskräften Informationen einholen und gangbare Wege ausloten. So kann bspw. in Erfahrung gebracht werden, welche Betriebs- oder Dienstvereinbarungen schon einmal getroffen wurden oder welche Leitfäden (auch von externen Stellen) bestehen.

Aufgrund des bewussten Vermeidens formaler Dokumentationen oder aktenkundiger Ergebnissicherungen der initialen Suchbewegung ist auf den ersten Blick kein Bezug zu rechtlichen Regelungen zu vermuten. Empirisch zeigt sich jedoch, dass auch in dieser informellen Phase rechtliche Sachverhalte relevant und in hohem Maße handlungsleitend sind. Dieses erste Handeln ist nicht formal kodifiziert, es findet sozusagen außerhalb des „offiziellen Protokolls“ statt. Es geht schließlich u. a. auch darum, negative (arbeits-)rechtliche Konsequenzen zu vermeiden. In dieser Hinsicht finden die Verhandlungen also gewissermaßen unter direktem Bezug auf rechtliche Relevanzen statt. Zum Teil kann hier von „brauchbarer Illegalität“ (Luhmann 1964) gesprochen werden, wenn zu starre Regelungen als nicht zielführend oder zu zeitaufwändig bewertet werden. Teilweise geht es aber auch um die Vermeidung von Sanktionen für die beteiligten Akteure oder von Konfliktsituationen:

„Die Chefin hat dann versucht [herauszubekommen], was der tatsächliche Grund ist, der Grund der Krankheit, weil man ja schon weiß, es ist gar nicht die Krankheit an sich, sondern woanders drückt der Schuh. [...] Das geschieht alles unter Vieraugengesprächen, weil das ja eben auch nicht so regelkonform ist, sage ich jetzt mal.“ (Qualitätsmanager Pflegedienst)

Die Informalität dieser Phase wird vor allem genutzt, um schnell und unkompliziert eingliederungsrelevante Informationen zu erhalten. Für den Betrieb relevant sind etwa die Art der Erkrankung, ihre lebensweltlichen Auswirkungen, aber auch die Frage, ob sie arbeitsbedingt oder eher im privaten Umfeld des Arbeitnehmers begründet ist. Dabei werden mögliche rechtliche Aspekte, die als negativ empfunden werden, bewusst nicht-formell thematisiert:

„Also ich denke erster Kontakt ist oft Telefon oder auf dem Flur. [...] Und der hat gesagt: ‚Okay da gibt es noch Herrn XY. Da machen wir uns ziemliche Sorgen. Der erscheint öfter nicht zur Arbeit und das ist auch schon arbeitsrechtlich, da kriegt das langsam eine Relevanz.‘“ (Mitarbeiterin Integrationsfachdienst)

Bei der Suche nach Lösungen spielen hierbei die „Loyalität“ der betroffenen Mitarbeiter, ihr bisheriges Verhalten im Betrieb und die Erfolgchancen eine Rolle, um einzuschätzen, welche und wie viele der knappen Integrationsressourcen investiert werden. Umgekehrt werden in dieser Phase rechtliche Regelungen aber auch dazu genutzt, um mangelnde Kooperationsbereitschaft bei Arbeitnehmern oder Vorgesetzten zu verbessern. Wiederum charakteristisch ist, dass alleine hierfür die Antizipation möglicher rechtlicher Konsequenzen handlungsorientierend wirkt, da sie für alle Beteiligten als nachteilig empfunden und vermieden wird. Solch einen Sachverhalt schildert ein Jobcoach:

„Manchmal sind die Fronten verhärtet. ‚Ah, der kommt wieder. Toll. [ironischer Unterton, imitiert den Arbeitgeber]. Was soll ich denn damit? Die kann keine Leistung erbringen.‘ Dann muss man den Arbeitgeber an seine rechtlichen Verantwortungen erinnern, die da Fürsorgepflicht heißt und leidensgerechter Arbeitsplatz, wozu er verpflichtet ist.“ (Jobcoach)

3.3 Phase III: Formale Kodifizierung

Es folgt mit der formalen Kodifizierung eine Phase, die verbindliche Regelungen schafft. Die Form dafür bieten etablierte betriebliche Verfahren mit strukturierten Abläufen, wie z. B. das BEM. Das Verfahren besteht in der Regel aus Zusammenkünften der (in den vorangegangenen Phasen als relevant identifizierten) Akteure. Bei diesen Treffen werden Details der Regelungen ausgehandelt, notwendige Maßnahmen besprochen und innerbetrieblich kommuniziert. In dieser Phase werden häufig auch außerbetriebliche Akteure und deren Expertise einbezogen, wie z. B. Ärzte, Integrationsfachdienste oder weitere Auskunfts- und Beratungsstellen. Idealerweise entsteht so eine Art spezialisiertes „Integrationsnetzwerk“ für den jeweiligen Fall. Den lokalen Vorgesetzten kommt dabei die Aufgabe zu, die getroffenen Vereinbarungen auf ihre Alltagstauglichkeit hin zu überprüfen. Ihre Einbindung und Bewertung verhindert die Schaffung von „Integrationsartefakten“, die mit den Realitäten des Arbeitsalltags nicht vereinbar sind. Vor allem in Kleinbetrieben ist diese Phase deutlich weniger ausgeprägt als in Großbetrieben mit differenzierten Zuständigkeiten.

Während der formalen Kodifizierung finden sich eindeutig die stärksten und umfangreichsten Bezüge zu rechtlichen Regelungen. Oft umfassen diese Formalisierungen Änderungen des Arbeitsvertrages – wie etwa eine Veränderung der wöchentlichen Arbeitszeit. Dabei werden fest etablierte Verfahren zur Sicherung der informal ausgehandelten Ergebnisse genutzt, die diese verbindlich machen und den beteiligten Akteuren Handlungssicherheit geben.

Aus betrieblicher Sicht geht es – neben dem Integrationserfolg – auch um die Herstellung von Rechtssicherheit. Denn die Durchführung des BEM ist gesetzlich vorgeschrieben und formale Fehler im Verfahren können bei späteren (Rechts-)Auseinandersetzungen folgenreich sein. Rechtliche Bezüge finden sich in dieser Phase aber auch in Form von Absicherungsverhalten, insbesondere dann, wenn im Rahmen der gesundheitlichen Probleme auch Arbeitskonflikte bestehen oder gar verhandelt werden. Häufig geht es dann darum, sich gegen antizipierte Kündigungen oder arbeitsrechtliche Konsequenzen abzusichern.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Bezüge zu unterschiedlichen Rechtskreisen, z. B. müssen Änderungen der Arbeitszeit oder der Tätigkeit im Arbeitsvertrag festgehalten, Leistungen zur Teilhabe beantragt oder Regelungen nach dem SGB IX beachtet werden.

Die Formalisierung macht daher die Hinzuziehung von betriebsinternen oder -externen Experten – wie der Personalabteilung oder Rechtsanwälten – notwendig, die an sich wenig in die konkrete Integration im Arbeitsalltag involviert sind und die Überführung der Maßnahmen in eine rechtlich korrekte Form gewährleisten.

3.4 Phase IV: Implementierung und Adaption

Die letzte Phase umfasst die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen und deren sukzessive Adaption in den Arbeitsalltag. Das Ende dieser Phase – und somit ein konkreter Abschluss des Eingliederungsprozesses – ist nur unscharf zu definieren und geht im Idealfall in eine neu geschaffene, betriebsweit akzeptierte Arbeitsroutine über. Meist finden über einen längeren Zeitraum immer wieder Nachjustierungen der Maßnahmen und Neuanpassungen bei veränderten Gesundheitsproblemen statt. Dies geschieht im Laufe der Zeit zunehmend informell, auch wenn die formal kodifizierten Vereinbarungen immer ein wichtiger Bezugspunkt bleiben. Erfolgreiche Integrationsprozesse zeichnen sich dadurch aus, dass aufgebaute Integrationsnetzwerke erhalten bleiben und bei veränderten Bedarfen schnell intervenieren können. Dies ist vor allem für die Vorgesetzten entscheidend, die niedrigschwellig und effizient auf Integrationsressourcen zurückgreifen können müssen, um veränderten Situationen zu begegnen. Darüber hinaus sind es vor allem die Vorgesetzten, die im Arbeitsalltag dafür sorgen, dass getroffene Vereinbarungen umgesetzt werden und nicht erodieren.

Rechtliche Regelungen sind in dieser letzten Phase in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Zum einen beziehen sich die Akteure auf formal kodifizierte Regelungen, wie z. B. Änderungen im Arbeitsvertrag, betriebliche Integrationsvereinbarungen oder (betriebs-)ärztliche Anweisungen, um eine Basis für eine gemeinsame Handlungsorientierung im Arbeitsalltag und insbesondere in Kon-

fliktfällen zu schaffen. Zum anderen geht es auf einer ganz pragmatischen Ebene darum, Wissen über rechtliche Regelungen wie Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe oder andere Rechte und (sozial-)rechtliche Ansprüche zeitnah, situations- und bedarfsgerecht zur Verfügung zu stellen und zuverlässige Schnittstellen zu externen Hilfs- und Beratungsangeboten aufzubauen.

Wie im Alltag formal kodifizierte und erarbeitete Regelungen genutzt werden, um Integrationsmaßnahmen auch gegenüber (bisher) nicht am Integrationsprozess beteiligten Akteuren zu rechtfertigen, berichtet eine Schwerbehindertenvertretung. Sie beschreibt, wie wichtig es ist, bei der Dienstplangestaltung auf eine personenunabhängige Umsetzung von Maßnahmen zurückgreifen zu können:

„Wir haben schon mit der Leitung gesprochen. Eine gute Lösung wäre, Doppelpunkt. So, unabhängig wer den Dienstplan schreibt. Weil auch diese Leitung kann mal krank werden, kann im Urlaub sein, was auch immer. Irgendeine andere Stelle ist weg und dann will ich nicht von vorne anfangen.“ (Schwerbehindertenvertretung)

Hervorzuheben ist jedoch, dass die formale Kodifizierung die situativ-flexible Anpassung im Arbeitsalltag nicht einschränken sollte. Vielmehr geht es darum, dass die zuständigen Akteure, in diesem Fall der lokale Vorgesetzte, die formale Kodifizierung nutzen können, dadurch aber möglichst nicht in ihrer Entscheidungskompetenz eingeschränkt werden sollen.

Zentral für langfristige und nachhaltige Integrationsprozesse sind die oben beschriebenen schnellen und niedrigschwelligen Schnittstellen zu externen Hilfen. Hier gilt es, rechtliche Expertise in Form von Erstberatungen über mögliche Reaktionen auf neue Integrationserfordernisse bis hin zur konkreten Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen flexibel einsetzen zu können. Ein Integrationsbeauftragter äußert sich dazu:

„[...] wir haben eine Fastlane zur [Träger einer Sozialversicherung] und wir haben hier eine Kollegin [...], die kann ich zu jeder Tages- und Nachtzeit anrufen. Die war auch schon mehrfach bei uns im Betrieb, wenn wir zum Beispiel mal Beratung brauchten auch Richtung Umschulung, Weiterqualifizierung, finanziert über [den Träger] oder wir einen komplizierten Fall haben, wo ich gesagt habe: ‚[Name] da müssen Sie uns mal helfen. Mal die Erfolgsaussichten bewerten.‘ [...] Das können auch unsere ganzen Integrationsexperten exklusiv nutzen und das kommt schon häufiger vor, dass wir da Kontakt aufnehmen und dann haben wir da einen konkreten Ansprechpartner, den man persönlich kennt.“ (Integrationsbeauftragter Automobilhersteller)

4. Fazit

In unserem Artikel haben wir uns mit der gesetzlichen Regulation beim betrieblichen Umgang mit bedingter Gesundheit einen sehr spezifischen und bisher eher vernachlässigten Kontextfaktor herausgegriffen und beleuchtet. Insgesamt wird deutlich, dass rechtliche Regelungen wie arbeitsrechtliche Bestim-

mungen, sozialrechtliche Ansprüche oder Betriebsvereinbarungen starke Bezugspunkte integrativen Handelns sind. Dabei passen betriebliche Akteure diese in den jeweiligen Situationen flexibel an die Integrationserfordernisse an, umgehen sie bewusst oder nutzen sie strategisch. Dies kann bis hin zu nicht- oder sogar kontraintendierten Ergebnissen führen, etwa wenn BEM-Verfahren zur rechtlichen Absicherung eines Kündigungsvorhabens dienen bzw. zum Austragungsort eines Arbeitsplatzkonfliktes werden.

Festzuhalten ist, dass die Frage nach den konkreten Wirkungen rechtlicher Regelungen immer eingebettet ist in eine ganze Reihe weiterer Kontextfaktoren des Wiedereinstiegs, wie z. B. die Rolle familiärer Sorgeverpflichtungen, regionaler Infra- oder Versorgungsstrukturen. Wie und in welcher Weise rechtliche Regelungen im betrieblichen Alltag wirksam werden, hängt zudem in hohem Maße von Kontextfaktoren wie der Betriebsgröße, der (Gesundheits-)Kultur des Betriebes, dem gesundheitlichen Führungsverhalten, der Ausbildung funktionaler BEM-Strukturen, den Möglichkeiten Arbeitsroutinen flexibel zu gestalten und nicht zuletzt den Freiheitsgraden und dem Engagement der lokalen Vorgesetzten ab. Entsprechend gilt es, allen diesen komplexen Kontextfaktoren empirisch nachzugehen und es ... als empirische Frage aufzufassen, welche lebensweltlichen Wissensbestände in welchen betrieblichen Situationen handlungsleitend sind. Ein Desiderat bleibt die Frage nach dem Zusammenwirken der verschiedenen Einflüsse auf betriebliche Integrationsprozesse. Eine solche integrative betriebliche Gesundheitsforschung erhöht die analytische Komplexität nochmals um ein Vielfaches. Sie erfordert daher sowohl methodisch als auch (sozial-)theoretisch entsprechend elaborierte analytische Zugänge.

Schließlich ist zu unterstreichen, dass Betriebe (vor allem Kleinbetriebe) als konkrete Orte der Integration von den Hilfesystemen nach wie vor unterversorgt sind. Rechtliche Regelungen und das System der sozialen Sicherung adressieren das Individuum und – wenn überhaupt – nur unzureichend soziale Integrationskontexte. Auch wenn progressive Entwicklungen wie integrative Ansätze des Fallmanagements und Jobcoachings zunehmen, bleiben strukturelle Integrationshemmnisse in den Betrieben bestehen. Ein wichtiger Schritt wäre die weitere Schaffung von Schnittstellen zwischen Hilfesystemen wie der Rentenversicherung, den Kranken- und Unfallkassen oder der Bundesagentur für Arbeit und betrieblichen Akteuren sowie ein effizientes Schnittstellenmanagement. Diese Hilfesysteme müssten niedrigschwellig, zeitnah und auf der Basis persönlicher Ansprechbarkeit oder auch aufsuchend gestaltet werden. So könnten betriebliche Akteure auch in verdichteten Arbeitsalltagen vor allem rechtliche Expertise und Beratung in Anspruch nehmen, Integrationsprozesse professionalisiert und gesundheitsbedingte Ausstiege aus dem Erwerbsleben nachhaltig reduziert werden.

Literatur

- Berger, P. L./Luckmann, T. (2003 [1969]): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Frankfurt am Main.
- Brussig, M./Drescher, S. E./Kalina, T. (2019): Aktivierende Erwerbsminderungsrente? Berliner Journal für Soziologie, 2019(29): S. 237 – 271.
- Brussig, M./Schulz, S. (2019): Akteure des Return to Work, Working Paper Forschungsförderung 146, Düsseldorf.
- Detka, C./Lange, B./Kuczyk, S./Ohlbrecht, H. (2020): Führungskräfte als Quasi-Professionelle und Arbeitnehmende als Klient_innen?, in: Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung (Hrsg.), Perspektiven qualitativer Gesundheitsforschung, Weinheim, S. 170 – 185.
- Filipiak, K./Müghe, G. (2019): Innerbetriebliche Netzwerke für ein return to work, WSI-Mitteilungen, 72(5): S. 351 – 357.
- Gonon, A. (2021): Legitime Leiden, Sozialer Fortschritt, 70(3): S. 131 – 148.
- Hergesell, J. (2022): Prozessorientierte betriebliche Gesundheitsforschung, Zeitschrift für Qualitative Forschung, 23(2): S. 245 – 261.
- Hergesell, J./Albrecht, J. (2021): Integration als betriebliche Routine, Sozialer Fortschritt, 70(3): S. 111 – 129.
- Jahn, K./Reims, N. (2021): Fachkräfte und Unternehmen zusammenbringen, Sozialer Fortschritt, 70(3): S. 167 – 186.
- Kardorff, E. von (2021): Zum Zusammenspiel von Biografie und Arbeitswelt bei Beschäftigungssicherung und Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Menschen, Sozialer Fortschritt, 70(4): S. 207 – 225.
- Kuckartz, U. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse, Weinheim/Basel.
- Lange, B. (2021): Zu den Aushandlungsprozessen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Unternehmenskulturen am Beispiel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), Sozialer Fortschritt, 70(4): S. 227 – 242.
- Luhmann, N. (1964): Funktionen und Folgen formaler Organisation, Berlin.
- Seitz, B./Hofäcker, D./Hasselhorn, H. M. (2023): Erwerbsminderungsrenten und Erwerbstätigkeit in der späten Lebensphase, Deutsche Rentenversicherung, 2022(4): S. 357 – 378.
- Statistisches Bundesamt (2021a): Anteile Kleine und Mittlere Unternehmen 2021 nach Größenklassen, in %, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/Tabellen/wirtschaftsabschnitte-insgesamt.html> [08.01.2024].
- Statistisches Bundesamt (2021b): Kleine und mittlere Unternehmen, https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/_inhalt.html#374934 [08.01.2024].
- Stöbe-Blossey, S./Brussig, M./Drescher, S./Ruth, M. (2021): Schnittstellen in der Sozialpolitik, Wiesbaden.
- Windscheid, E. (2019): Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung, Wiesbaden.