



**VDiMa e.V.**

[www.vdima.de](http://www.vdima.de)

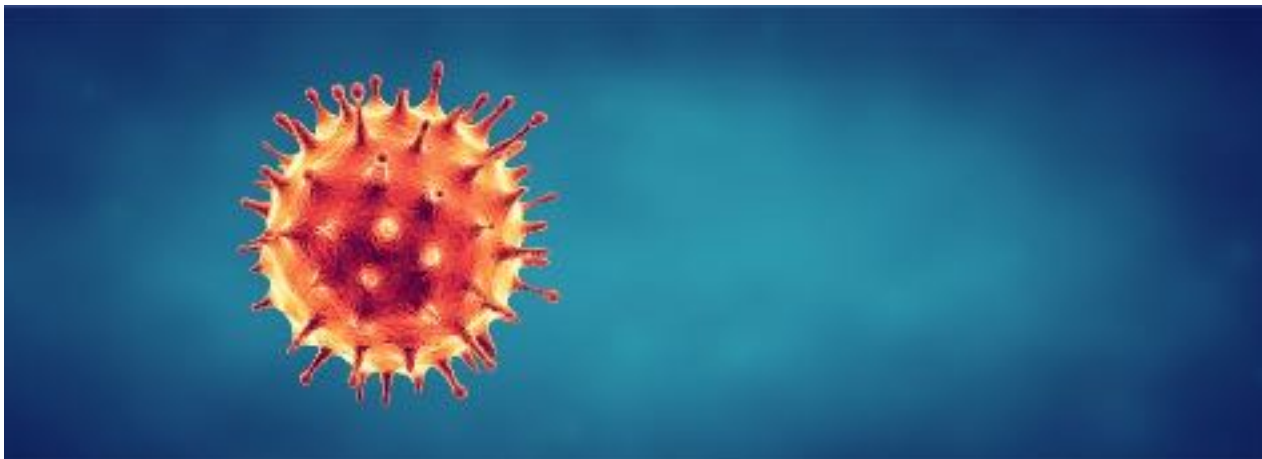
Verein der  
zertifizierten  
Disability-Manager  
Deutschland e.V.

Ergebnisbericht

Online-Befragung  
Betriebliches  
Eingliederungsmanagement (BEM)  
in Zeiten von SARS-CoV-2

Stand 12.08.2020

Türen öffnen.  
Mit Wissensvorsprung.  
Gemeinsam!



# Betriebliches Eingliederungsmanagement in Zeiten von SARS-CoV-2

## Auswertung der Befragung von Akteuren im Betrieblichen Eingliederungsmanagement April bis Mai 2020

Damit hatte niemand gerechnet: Ab Mitte März rollte unerwartet eine Tsunami-Welle über uns hinweg, die das Leben der Menschen weltweit gründlich auf den Kopf gestellt hat. Infolge des Ausbruchs des Coronavirus wurde auch in Deutschland ein Lockdown in Form von Betriebs- und Teilbetriebs- und Schulschließungen beschlossen, der für viele Menschen und Unternehmen existenzbedrohend war und weiterhin ist. Dazu kamen berechtigte Sorgen um die eigene und die Gesundheit der Menschen, die uns nahestehen. Heute, kurz nach dem Schulstart, erholt sich die Wirtschaft langsam wieder und wir versuchen, angesichts der Bedrohung erneut steigender Infektionszahlen, uns auf ein Leben mit dem Virus einzurichten. Auch wenn viele Menschen wieder an ihre Arbeitsplätze zurückkehren, führen Homeoffice, Distanz- und Arbeitsschutzregeln weiterhin dazu, dass sich unser Arbeitsalltag in der BEM-Beratung und die Lebenssituation erkrankter Mitarbeiter verändert.

BEM-Berechtigte gehören häufig zu den Menschen, die aufgrund von Vorerkrankungen ein besonderes Risiko im Falle einer COVID-19-Infektion tragen. Sie bedürfen besonderen Schutz. Gleichzeitig reduzierte die erste Infektionswelle im Frühjahr 2020 die Zugangsmöglichkeiten zu therapeutischen, medizinischen und rehabilitativen Angeboten. Während einige unserer BEM-Klienten das „Runterfahren“ als entlastende Entschleunigung erlebten, mussten andere schwerste Herausforderungen und Krisen überwinden. Als BEM-Akteure setzen wir uns mit unterschiedlichen für uns neue Situationen auseinander.

Es gilt organisatorische und technische Hürden zu überwinden, wie z.B. unerwartete datenschutzrechtliche Herausforderungen im Umgang mit Homeoffice und BEM-Papierakten oder bei der Online-Beratung. Gleichzeitig stellen sich neue fachliche Anforderungen, z.B. wenn die stufenweise Wiedereingliederung im Homeoffice stattfinden muss und viele betriebliche Rehabilitationsmaßnahmen aus Arbeitsschutzgründen oder angesichts von Kurzarbeit nicht in Betracht kommen.

Auf der Suche nach Antworten lag es nahe, sich sich im Mai 2020 kollegial mittels einer Online-Befragung und im Kreis von BEM-Akteuren in virtuellen Praktiker-Workshops auszutauschen. Ohne den Anspruch eines streng wissenschaftlichen Vorgehens zu verfolgen, interessierte uns die Situation in den Betrieben mit Blick auf BEM-Aktivitäten. Wir wollten aus erster Hand erfahren, wie sich die Corona-Krise auf die Beratungsarbeit und die betrieblichen BEM-Aktivitäten auswirkt. Welche Strategien oder Instrumente wurden von internen und externen BEM-Beratern eingesetzt, um das BEM-Beratungsangebot aufrechtzuerhalten? Welche arbeitsschutztechnischen Maßnahmen kommen auf der Basis des derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes im Beratungskontext zum Tragen? Was müssen wir lernen und beachten, wenn wir von Präsenzberatung auf Telefon- und Online-Beratung umstellen?

Dank der Teilnahme von 345 BEM-Akteuren liefern uns die Ergebnisse der Online-Befragung einen guten Überblick, welche Auswirkungen die Corona-Krise auf das BEM-Geschehen zunächst hatte. Spannend bleibt die Frage, wie sich die Aktivitäten angesichts der erneuten Steigerung der Infektionszahlen weiter entwickeln und welche nachhaltigen Veränderungen bleiben werden.

Allen Teilnehmer/innen herzlichen Dank für das Engagement und die vielen interessanten Beiträge als Freitext. Die Befragung wurde anonym und im Auftrag des VDiMa e. V. und der DGUV (Abt. CDMP) von GIB21, Kerstin Reisinger, durchgeführt.

## I. Teilnehmer der Online-Umfrage

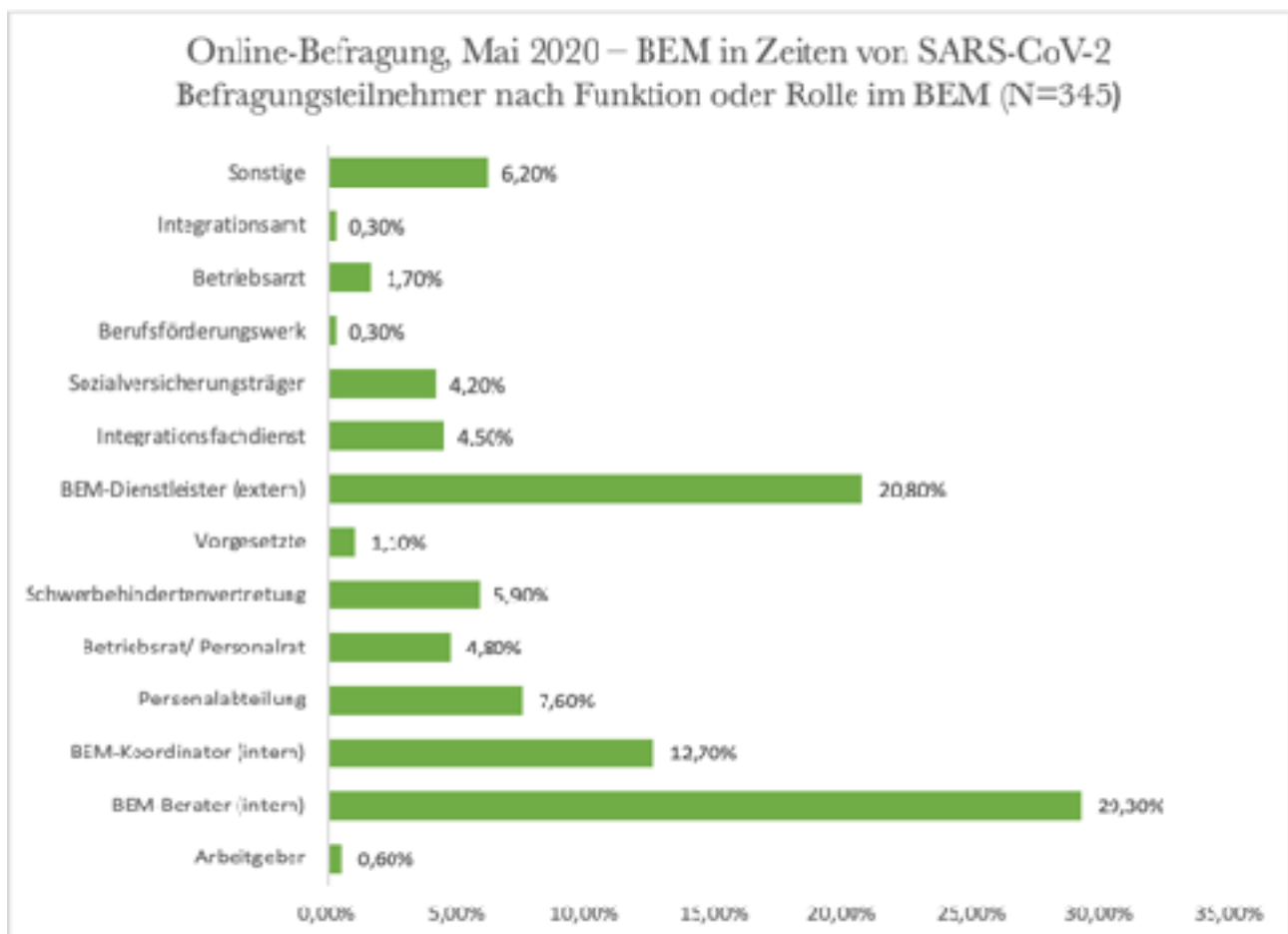
### 1.1. Teilnehmer nach Funktion oder Rolle im BEM

Der Gesetzgeber gibt den Betrieben mit dem § 167 SGB IX bewusst nicht genau vor, wie das Betriebliche Eingliederungsmanagement im Unternehmen ausgestaltet werden soll. Der Gesetzestext regelt jedoch die Personen und Stellen, die im Sinne des Gesetzes bei einer Lösungsfindung zur Überwindung von langandauernden Erkrankungen oder Gesundheitskrisen einzubeziehen sind. So finden wir in der Vielfalt der Betriebe sehr heterogene Umsetzungsstrategien und Beteiligte, die aus unterschiedlichen Ressourcen, der jeweiligen Infrastruktur, der

wirtschaftlichen Relevanz des BEM und einer eigenen Betriebskultur resultieren. Jeder Weg ist richtig, wenn man ihn gefunden hat und im gemeinsamen Schulterschluss aller Beteiligten geht.

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement wird am häufigsten intern mit einer eigenen BEM-Organisation und mit Unterstützung von Reha-Trägern, Integrationsfachdiensten, Integrationsämtern oder sonstigen überbetrieblichen Stellen durchgeführt. Inzwischen übertragen jedoch immer mehr Unternehmen aller Größen und Branchen das BEM-Fallmanagement auf externe Dienstleister.

An der Befragung nahmen sowohl interne (66 Prozent) wie externe (34 Prozent) Akteure und Dienstleister teil. Zu den internen Akteuren gehören neben den BEM-Beratern und Mitgliedern der BEM-Teams auch Vorgesetzte und Arbeitgeber selbst. Interne Fallmanager machen 29,9 Prozent und interne BEM-Beauftragte 12,68 Prozent der Befragten aus. Der Anteil der externen BEM-Berater (Mitarbeiter von Dienstleistungsunternehmen, Freiberufler, Sozialversicherungsträger, Integrationsamt und IFD) beträgt fast 21 Prozent aller Befragungsteilnehmer.

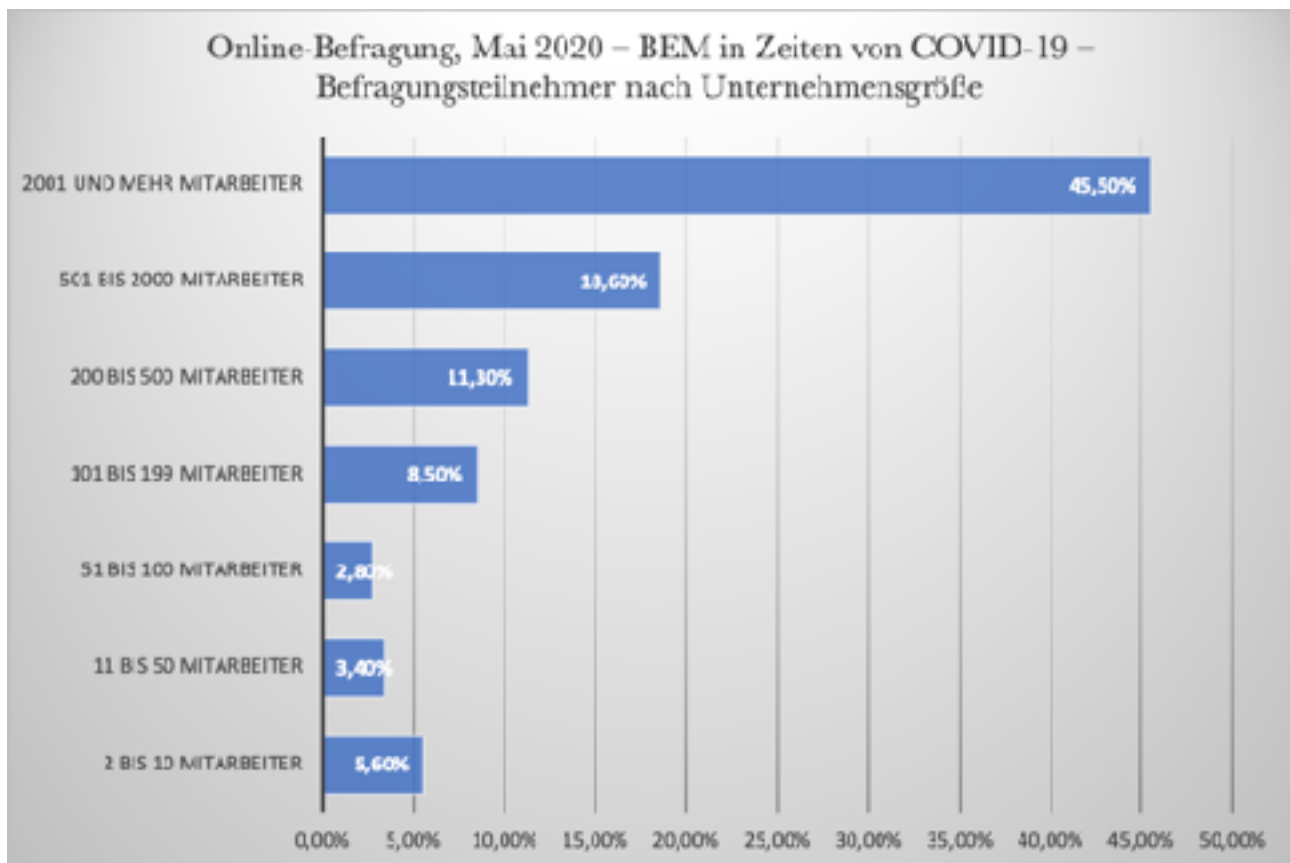


Neben dem internen und externen Durchführungsweg existieren sehr verschiedene Settings, in denen BEM-Beratung stattfindet. In vielen Unternehmen wird ein sogenanntes BEM- oder Integrationsteam gebildet, welches häufig im Stellvertretermodell aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeauftragten sowie der Schwerbehindertenvertretung besetzt ist. Einzelfallberatungen werden entweder im Team und/oder von einem internen oder externen BEM-Berater, im Falle schwerbehinderter Beschäftigter häufig mit der Schwerbehindertenvertretung (SBV) durchgeführt. An der Befragung nahmen deshalb auch Mitarbeiter/innen der Personalabteilung, Arbeitgeber, Vorgesetzte und Arbeitnehmervetreter sowie SBV teil. Interne BEM-Koordinatoren regeln häufig die Koordination aller Aktivitäten.

Wir hegten im Vorfeld der Befragung die Hypothese, dass die Störung des BEM-Geschehens durch die Corona-Krise je nach Durchführungsweg mehr oder weniger ausgeprägt ist. Maßnahmen der Kontaktreduzierungen sind mit einer Beratung im Team schwer vereinbar, solange sie nicht digital und remote stattfindet. Dies war allerdings nicht Gegenstand der Befragung und konnte somit nicht verifiziert werden.

## 1.2. Befragungsteilnehmer nach Unternehmensgröße

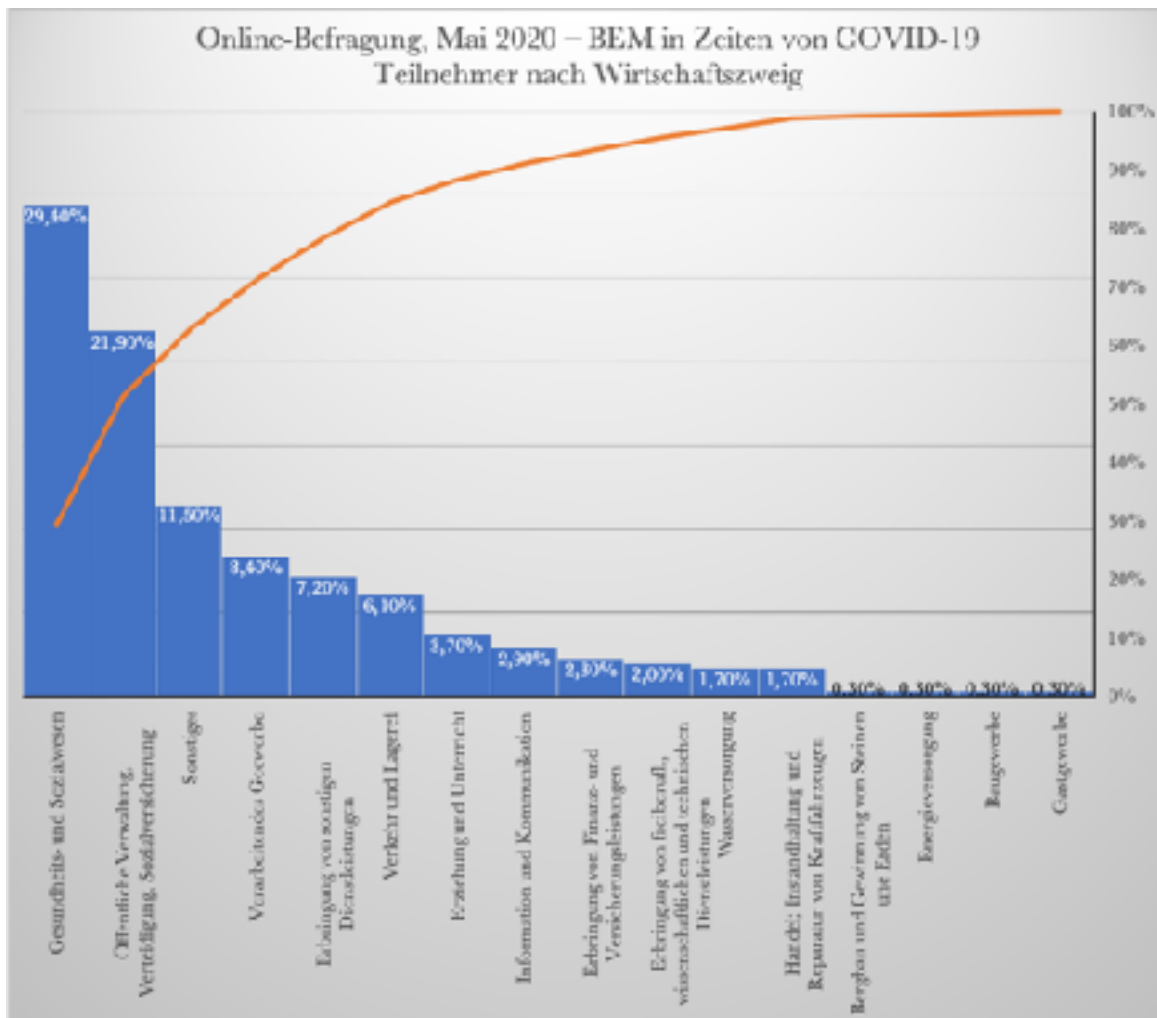
Der überwiegende Anteil der Befragungsteilnehmer kommt aus Unternehmen mit mehr als 500 Mitarbeitern. Davon gibt es in Deutschland ca. 2,6 Millionen mit einem Anteil an der



Bruttowertschöpfung von 43 Prozent. Die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes zur Erwerbssituation in Deutschland belegen jedoch, dass ca. 57 Prozent der Erwerbstätigen in kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten tätig sind. Wir müssen annehmen, dass gerade in kleinen und mittelständischen Unternehmen vielerorts noch keine strukturierten BEM-Angebote existieren. Vor diesem Hintergrund ist weiter davon auszugehen, dass die Befragungsergebnisse eher das Stimmungsbild von Betrieben abbilden, in denen das BEM implementiert wurde und die im Durchschnitt eines Jahres mehr als 50 BEM-Berechtigte haben. Die hier beschriebenen Effekte lassen sich somit nicht auf die Situation in KMU übertragen.

### 1.3. Befragungsteilnehmer nach Wirtschaftszweig

Knapp 30 Prozent der Teilnehmer/innen ordnen sich dem Gesundheits- und Sozialwesen, ca. 22 Prozent der öffentlichen Verwaltung, 7 Prozent dem verarbeitenden Gewerbe und 6 Prozent der Dienstleistungsbranche zu. Das bedeutet, dass der Dienstleistungssektor bei den Befragungsteilnehmern gegenüber der tatsächlichen Verteilung der Erwerbstätigen nach Wirtschaftsbereichen in Deutschland hier überrepräsentiert ist.



### 1.4. Anteil der Arbeitszeit für das BEM im Verhältnis zur Gesamtarbeitszeit

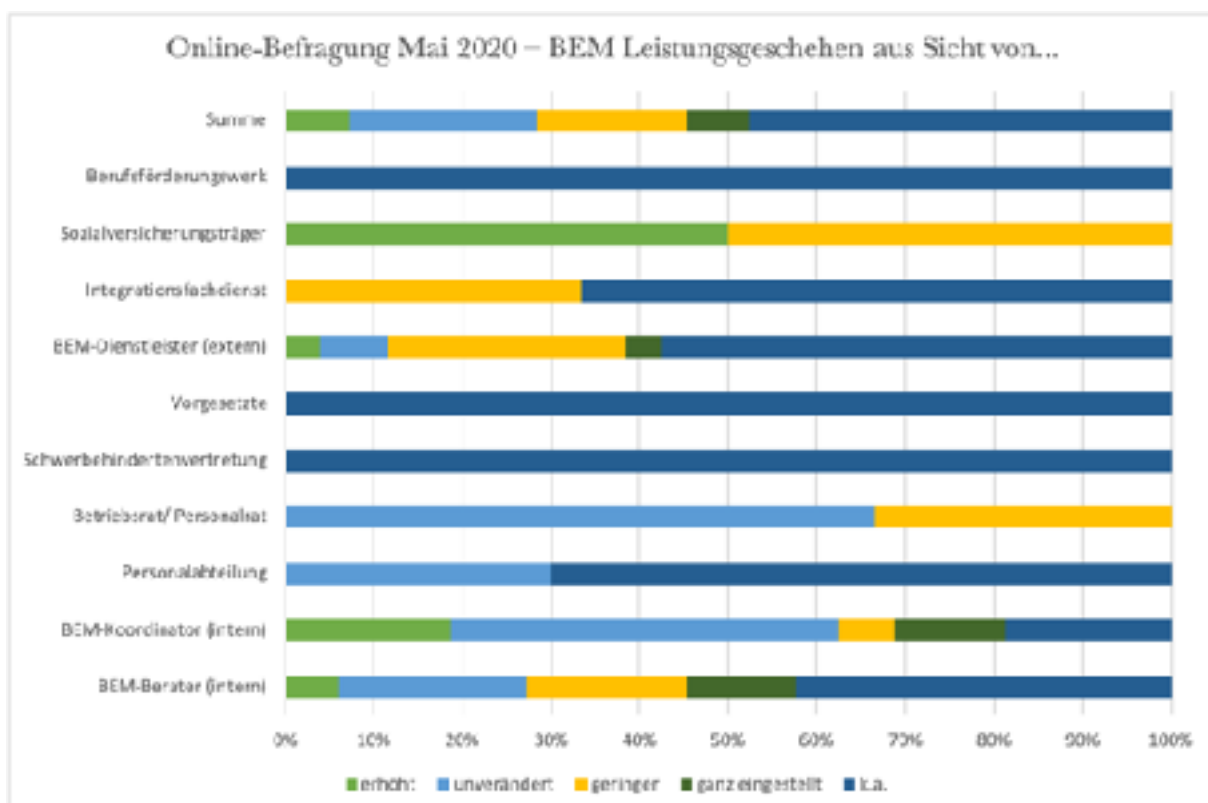
Viele der Befragten sind nicht mit ihrer Gesamtarbeitszeit mit Aufgaben im BEM betraut. Die zeitliche Inanspruchnahme betrug im arithmetischen Mittel 47 Prozent der vertraglichen Arbeitszeit. Wie wir sehen werden, gab es in den ersten Monaten der Corona-Krise in einigen Unternehmen eine Zunahme und in anderen Betrieben eine Abnahme des BEM-Arbeitsaufkommens. Die mittlere, absolute Abweichung nach oben oder unten lag bei 19,4 Prozent.

## 2. Auswirkung der Corona-Krise auf die Unternehmen der Befragten

### 2.1. Entwicklung des Leistungsgeschehens

Leider hat die überwiegende Mehrzahl der Befragten keine Angaben zur Entwicklung des Leistungsgeschehens gemacht. Aus den restlichen Antworten und den kollegialen Gesprächen in den Online-Workshops lassen sich nur vage Aussagen ableiten.

Zum Zeitpunkt der Befragung war es externen Dienstleistern kaum möglich, persönlichen Zugang zu Kunden und BEM-Klienten im Sinne einer Vorort-Beratung zu bekommen. Deshalb wurde hier von einem deutlichen Einbruch der Nachfrage berichtet. Berücksichtigt man nur die verwertbaren Antworten, so gestaltete sich die Kontinuität des internen BEM etwas einfacher. Nur ca. 20 Prozent der befragten internen BEM-Akteure berichteten von einer Abnahme der Aktivitäten, 16 Prozent vom Stillstand und mehr als die Hälfte von einem gleichbleibenden bis erhöhten Arbeitsaufkommen.



An dieser Stelle sei betont, dass sich aus dem Ergebnis zum Zeitpunkt der Befragung keine Tendenz für das derzeitige oder künftige BEM-Beratungs-geschehen ableiten lässt.

## 2.2. Hypothesen zu Ursachen und Entwicklungen aus Sicht der Befragungsteilnehmer

### a) Gründe für ein gestiegenes Leistungsaufkommen

- Unternehmen nutzen das BEM, um in Sachen COVID-19 allen Mitarbeitern Zugang zu Gesundheits- und Sozialberatung zu verschaffen
- zunächst stieg in vielen Unternehmen der Krankenstand und man sah die Notwendigkeit, dem entgegenzuwirken. Das Virus führt uns noch einmal mehr vor Augen, dass Gesundheit und Wirtschaftlichkeit unverrückbar zwei Seiten ein und der- selben Medaille sind
- Langzeitkranke kamen durch den Wegfall und die Reduktion von Therapie- und Beratungsangeboten häufig in eine schwierige Situation. Es häuften sich Anfragen und Beratungsbedarfe

### b) Gründe für ein gesunkenes Leistungsaufkommen

- hohe Arbeitsschutzanforderungen waren in der ersten Infektionswelle für die Vorortberatung ein ausschließendes Kriterium
- Betriebe waren im Ausnahmezustand und ganz vom Krisenmanagement absorbiert (Betriebs- und Teilbetriebsschließungen, Kurzarbeit, Homeoffice mit fehlender IT-Infrastruktur etc.)
- fehlende Akzeptanz der Telefon- und Onlineberatung im BEM
- ungeklärte Fragen zum Datenschutz
- veränderte Workflows erforderten vielerorts von einer bestehenden Betriebsvereinbarung abweichende Regelungen – Beschlüsse, die der Mitbestimmung unterliegen, konnten nicht adhoc herbeigeführt werden

## 2.3. Erfahrungen mit Telefon- und Onlineberatung im BEM

Nahezu 40 Prozent der Befragungsteilnehmer berichteten, dass es in der betrieblichen Praxis bisher nicht üblich war, per Telefon oder Videokonferenz Beratungsgespräche durchzuführen. Gleichzeitig vermuteten die Teilnehmer die größten Widerstände gegenüber diesen Beratungsformen seitens der BEM-Berechtigten und der Betriebs- und Personalräte. Angesichts der Abstandsregeln, dem besonderen Schutzbedürfnis der Risikogruppen und der Bedeutung des Mund-Nasen-Schutzes im Kontext der Beratung stellt sich heute die Frage – nicht, ob man in absehbarer Zukunft auf die Telefon- und Onlineberatung im BEM verzichten kann –, sondern wie sie unter technischen und datenschutzrechtlichen Prämissen gelingt.





## 2.4. Eingesetzte Konferenztools und BEM-Software

Die Frage nach DSGVO-konformen Konferenzlösungen beschäftigte die Teilnehmer der Befragung und der Online-Seminare. Als Lösungen kamen bisher meist US-amerikanische Tools zum Einsatz, die bereits in der IT-Infrastruktur des Betriebes verwendet werden. Von Zoom, MS Teams, über Skype und Webex wurde vieles genannt. Doch sind diese Lösungen auch für den sensiblen Bereich von Gesundheitsdaten tauglich, zu denen BEM-Daten gehören? Der Europäische Gerichtshof hat diese Annahme mit seinem jüngsten Urteil im Juli 2020 vom Tisch gefegt, indem wir uns bei der Nutzung der o.g. Tools nicht mehr auf das mit den USA vereinbarte „Privacy Shield“ berufen dürfen. Für das BEM in Zeiten von COVID-19 gewinnt die Digitalisierung an Bedeutung.

Unsere Empfehlung: Es ist lohnenswert, sich für die BEM-Beratung mit dem Open Source Programm [Jitsi Meet](#) auseinanderzusetzen. Insbesondere, wenn Sie die Software auf einem eigenen Linux Server installieren, haben Sie damit eine kostengünstige und DSGVO-konforme Lösung.

## 3. Größte Herausforderungen, Chancen und positive Effekte für die Weiterentwicklung des BEM in Zeiten von SARS-CoV-2

Ganz aktuell am 10.08.2020 und sechs Monate nach Ausbruch der Pandemie veröffentlichte die BAuA die novellierte [SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel](#). Die Überarbeitung war mit Blick auf neuere wissenschaftlich Erkenntnisse insbesondere zur Aerosolübertragung in geschlossenen Räumen, den Einsatz von Belüftungsanlagen sowie die Wirksamkeit eines Mund-

Nasen-Schutzes inzwischen überfällig. Wer sich dafür interessiert, wie dieses Regelwerk zustande gekommen ist, findet dazu einen interessanten Artikel in der [Süddeutschen Zeitung vom 26.07.2020](#).

Gleichzeitig am 10.08.2020 aktualisierte das Robert-Koch-Institut (RKI) den [SARS-CoV-2-Steckbrief](#). Die BAuA stellt klar, dass Betriebe sich bei der Ausgestaltung des Arbeits- und Infektionsschutzes nicht allein an der Arbeitsschutzrichtlinie orientieren dürfen, sondern zusätzlich die berufsständischen Empfehlungen des zuständigen [Unfallversicherungsträgers](#) beachten müssen. Für jede Tätigkeitsgruppe im Betrieb ist eine ergänzende Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2 und COVID-19 durchzuführen. Darüber hinaus sind für besonders schutzbedürftige Arbeitnehmer zusätzliche Präventionsmaßnahmen vorzunehmen.

Eines ist sicher: Der Spagat zwischen Wirtschaft hochfahren, Schulöffnungen und Infektionsschutz wird uns mit einem Auf und Ab mehr oder weniger restriktiver Regelwerke weiterhin in Atem halten.

Doch was bedeutet das für die BEM-Beratung? Wir mussten in den letzten Monaten feststellen, dass BEM-Akten, soweit es sich um Papierakten handelt, nicht Homeoffice-tauglich sind (aus Gründen des Datenschutzes). Die überwiegende Mehrzahl der BEM-Akteure arbeitet analog.

Wir sehen weiter, dass das Paradigma „eine gute Beratung ist von Angesicht zu Angesicht“ in Zeiten von Gesichtsmasken, Abstandsregeln und Verzicht auf den persönlichen Handschlag, so nicht mehr aufrecht zu erhalten ist. Umso mehr, als dass wir Menschen vor uns haben, die mit Vorerkrankungen und möglicherweise einem erhöhten Risiko im Falle einer COVID-19-Erkrankung in die Beratung kommen. BEM-Berater/innen haben viel Kontakt, manche von uns waren bis März 2020 regelmäßig von einem zum anderen Unternehmen reisend unterwegs. In den Freitexten der Online-Umfrage äußerten viele Kolleg/innen Erleichterung und die Hoffnung, dass wir mit SARS-CoV-2 neue, gesündere, ressourcen-schonendere Wege der professionellen Beratung im BEM finden, ohne auf Begegnungen zu verzichten.

In der novellierten Arbeitsschutzrichtlinie SARS-CoV-2 wird empfohlen, dass arbeitsmedizinische Beratung möglichst in Form von Videosprechstunden (Telemedizin) abgehalten werden sollte. Persönliche Besprechungen sind auf ein absolut notwendiges Maß zu begrenzen. Die Richtlinie gibt Empfehlungen zu Lüftungsintervallen und zur Besprechungsdauer. Externe Dienstleister sollten möglichst keine Vorort-Beratung durchführen. Da finden sich also Empfehlungen, an denen wir uns beim Arbeitsschutz im BEM orientieren können. Wichtig zu wissen: Es gibt nur dann Rechtssicherheit, wenn jedes Unternehmen für die BEM-Beratung eine Gefährdungsbeurteilung SARS-CoV-2 durchführt und dies dokumentiert.

Als BEM-Berater/innen wissen wir, dass Gesundheit nicht bedeutet, keine Diagnose zu haben, sondern trotz Diagnose Arbeitsbewältigungsfähigkeit, Lebensqualität und Gesundheit zu erleben. Gesundheit ist eine Anpassungsleistung. Wenn wir diese Erfahrung auf unser Arbeitssituation mit SARS-CoV-2 übertragen, sehen wir, dass Flexibilität und ein jederzeitiger Plan B die wichtigsten Ressourcen sind, auf die wir derzeit zurückgreifen können. Da wir das Virus nicht aus unserem Arbeitsalltag bannen können und weder Impfstoff noch wirksame Medikamente in Sicht sind, heißt es Ärmelhochkrepeln, Bewährtes auf den Prüfstand stellen und sich mit einem BEM 2.0 anfreunden.

Herausgeber:

Verein der zertifizierten

Disability-Manager Deutschlands e.V. (VDiMa e.V.)

Geschäftsführer: Gustav Pruß

Fregestr. 44, 12161 Berlin

fon + 49 030 85105-5221

fax + 49 030 85105-5225

<http://www.vdima.de/>

Autorin:

Kerstin Reisinger, GIB21 Gesundheit im Betrieb

<http://www.gib21.de>