

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 415, Juli 2026

Die Rolle der Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen

Ein Überblick über den Forschungsstand

Nina Delicat, Niklas Tibbe, Luisa Ritter, Sarina Ashkbous und
Ernst von Kardorff

Auf einen Blick

Basierend auf dem Forschungsstand von 27 qualitativen Studien untersucht diese systematische Literaturanalyse die Rolle der Co-Worker:innen in den betrieblichen Inklusions- und Wiedereingliederungsphasen. Die Studien zeigen, dass Co-Worker:innen sowohl unterstützende als auch hemmende Funktionen in diesen Prozessen ausüben können. Wichtige soziale unterstützende Einflussfaktoren sind u. a. die Art der Erkrankung oder Behinderung, die zwischenmenschlichen Beziehungen unter den Co-Worker:innen, die betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen für die betroffene Person und nicht zuletzt eine integrationsfördernde oder -hemmende Unternehmenskultur. Es wird empfohlen, Co-Worker:innen frühzeitig in die Planung von (Wieder-)Eingliederungsmaßnahmen einzubeziehen, um tragfähige Maßnahmen abzuleiten.

© 2026 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Die Rolle der Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen“
von Nina Delicat, Niklas Tibbe, Luisa Ritter, Sarina Ashkbous und
Ernst von Kardorff ist lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.
(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (z. B. mit Quellenangabe gekennzeichnete Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge) erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

ISSN 2509-2359

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1. Einleitung: Wiedereingliederung und Inklusion sind auf die Kolleg:innen angewiesen	8
2. Methodisches Vorgehen	10
3. Thematische Einbettung	12
4. Zusammenfassung der Befunde aus der vorliegenden Forschung.....	14
4.1 Welche Rolle spielen Co-Worker:innen in den verschiedenen Phasen des Inklusionsprozesses?	15
4.2 Wovon hängen emotional-kollegiale Unterstützungsleistungen durch Co-Worker:innen ab?	18
4.3 Wovon hängen Unterstützungsleistungen durch Co-Worker:innen auf betrieblicher und struktureller Ebene ab?	25
5. Zusammenfassung, Implikationen und weiterführender Forschungsbedarf.....	33
Literatur.....	37
Anhang.....	44
Autorinnen und Autoren	47

Tabellen

Tabelle 1: Sichtbare und unsichtbare Krankheits- und Behinderungsbilder	21
Tabelle 2: Verwendete Schlagworte und -kombinationen in der Literaturdatenbank Scopus	44

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag beleuchtet die oft unterschätzte, aber zentrale Rolle der unmittelbaren Arbeitskolleg:innen (Co-Worker:innen) bei der betrieblichen Inklusion von Arbeitnehmer:innen mit Behinderung und/oder gesundheitlicher Beeinträchtigung. Während die Forschung und Praxis sich bislang vor allem auf die Betroffenen selbst, Arbeitgebende sowie Fachkräfte konzentriert haben, zeigt sich im betrieblichen Alltag – vor allem beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement – dass Co-Worker:innen eine entscheidende (informelle) Rolle für das alltägliche und dauerhafte Gelingen, aber auch für das Scheitern der Inklusion am Arbeitsplatz spielen.

Auch wenn der Erfolg von Inklusion zunächst grundlegend von der Bereitschaft der Arbeitgeber:innen abhängt, wird eine nachhaltige Erst- und Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter oder behinderter Arbeitnehmer:innen entscheidend von den unmittelbaren Vorgesetzten und vor allem von den Co-Worker:innen im Team mitbestimmt und gestaltet. Ihre tragende Rolle wird jedoch häufig sowohl in der Theorie und mehr noch in der betrieblichen Praxis übersehen.

Der vorliegende Beitrag bereitet den aktuellen Forschungsstand zur Rolle der Co-Worker:innen in betrieblichen Prozessen der Erst- oder Wiedereingliederung auf. Dazu wurden in einer breit angelegten Literaturrecherche thematisch einschlägige qualitative Studien in englischer oder deutscher Sprache einbezogen, die seit dem Jahr 2010 erschienen sind. Aus der großen Anzahl der gefundenen Studien, die über zwei Suchrunden identifiziert und weiter eingegrenzt wurden, wurden letztlich 27 einschlägige Studien ausgewählt und im Detail analysiert, die die Rolle und Perspektive der Co-Worker:innen ausführlich und direkt thematisieren.

Die in der Recherche gefundenen Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass Co-Worker:innen sowohl als soziale Ressource als auch als potenzielle Barriere wirken können. Ihre Unterstützung zeigt sich vor allem in informellen Praktiken, beginnend mit dem Kontakt vor der eigentlichen Rückkehr der betroffenen Person an den Arbeitsplatz, bis zur emotionalen und praktischen Unterstützung in der alltäglichen Arbeit.

Auch während des formellen Inklusionsprozesses – im Folgenden vor allem im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, kurz BEM – leisten Co-Worker:innen häufig emotionale und auch ganz praktische Hilfe, etwa indem sie Betroffenen körperlich besonders belastende Tätigkeiten abnehmen oder die Arbeitsverteilung im Team umorganisieren.

Nach Abschluss des formellen Wiedereingliederungsprozesses ziehen sich Führungskräfte häufig zurück, und die Verantwortung für die langfristige (Re-)Integration bleibt weitgehend dem Team überlassen, was zu einer Überforderung der Co-Worker:innen und in der Folge zur Reaktanz führen kann.

Diese meist unausgesprochene, aber für eine nachhaltige Inklusion fatale Verantwortungsdelegation kann zur Überlastung der Co-Worker:innen führen – insbesondere dann, wenn es keine klaren Zuständigkeiten, begleitende Kommunikation oder strukturelle Unterstützung gibt. Co-Worker:innen sehen sich in ihrer informellen Unterstützungsrolle oft allein gelassen und mit Aufgaben konfrontiert, für die sie weder zuständig sind und auf die sie oft nur unzureichend vorbereitet wurden. Daraus können Spannungen im Team entstehen, z. B. dann, wenn Leistungsausfälle kompensiert werden müssen oder Anpassungsmaßnahmen als ungerecht empfunden werden.

Insgesamt zeigt die Forschung, dass das Unterstützungsverhalten der Co-Worker:innen von einer Vielzahl von Einflussfaktoren abhängt. Dazu zählen unter anderem die Art und Sichtbarkeit der Beeinträchtigung: Körperliche oder sichtbare Einschränkungen rufen tendenziell mehr Verständnis hervor als psychische oder nicht sichtbare Erkrankungen.

Auch vorher bestehende kollegiale Beziehungen wirken darauf, inwieweit sich Co-Worker:innen unterstützend verhalten: Bestand schon vorher eine positive Verbindung zwischen den Beteiligten, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass Rückkehrprozesse wohlwollend begleitet werden. Ebenso spielt das wahrgenommene Engagement der betroffenen Person während ihres Erst- oder Wiedereingliederungsprozesses eine Rolle für die gezeigte Unterstützung und Akzeptanz.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Wahrnehmung von Fairness. Für die zurückkehrende Person getroffene Anpassungsmaßnahmen werden von Co-Worker:innen beobachtet und kritisch bewertet, insbesondere dann, wenn sie mit (längerfristiger) zusätzlicher Belastung oder Aufgabenverlagerung einhergehen. An dieser Stelle zeigt sich aber auch, dass Co-Worker:innen über wertvolles Praxiswissen zur Gestaltung von Arbeitsabläufen verfügen – dieses Potenzial kann jedoch nur dann genutzt werden, wenn sie frühzeitig in die Planung und Umsetzung eingebunden werden.

Letztlich hat auch der konkrete Arbeitsbereich und die vorherrschende Unternehmenskultur einen Einfluss auf die gegebene Unterstützung durch Co-Worker:innen. So zeigt sich in stark individualisierten Tätigkeitsbereichen häufig ein geringeres solidarisches Verhalten als in teamorien-

tierten Strukturen. Zudem sind in bestimmten Arbeitsfeldern – insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen – organisatorische Anpassungen schwieriger umzusetzen, was zusätzliche Spannungsfelder schafft.

Aus diesen Befunden ergeben sich zentrale Ansatzpunkte zur Verbesserung betrieblicher Inklusionsprozesse: Eine frühzeitige und angemessene Einbindung der Co-Worker:innen, transparente Kommunikation und Sensibilisierung, die Anerkennung und Wertschätzung ihrer Unterstützung sowie die Klärung von Verantwortlichkeiten und Prozessen sind hier entscheidend. Eine inklusionsfördernde Unternehmenskultur, die Offenheit und Diversität fördert, ist dabei von grundlegender Bedeutung.

Der vorliegende Beitrag ist im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojektes „Inklusion am Arbeitsplatz gestalten. Die Rolle der Co-Worker bei Inklusion und Beschäftigungssicherung bei Krankheit und Behinderung“ entstanden, das von der Berliner Werkstatt für Sozialforschung durchgeführt wird.

1. Einleitung: Wiedereingliederung und Inklusion sind auf die Kolleg:innen angewiesen

Beim Thema Inklusion und konkreten Prozessen der betrieblichen Neueinstellung und der Wiedereingliederung von Arbeitnehmer:innen mit Behinderung und/oder gesundheitlicher Beeinträchtigung stehen in Forschung und Praxis bislang vor allem die Betroffenen selbst, Arbeitgebende sowie medizinische, pädagogische und psychologische Fachkräfte im Fokus.

Zu wenig Beachtung finden bislang jedoch die unmittelbaren Arbeitskolleg:innen (im Folgenden: Co-Worker:innen), die eine entscheidende Rolle für das alltägliche und dauerhafte Gelingen der Inklusion am Arbeitsplatz spielen und im Rahmen des Forschungsprojekts in den Fokus genommen werden. Betriebliche Akteur:innen betonen, wie wichtig es ist, Kolleg:innen von Anfang an einzubeziehen, wenn es darum geht, Akzeptanz und Verständnis für die Belange von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu fördern und Beschäftigung nachhaltig zu sichern.

Dabei gibt es, wie Praxisberichte zeigen, eine Reihe von Problem- und Konfliktfeldern, wie z. B. eine mangelnde Vorbereitung der Co-Worker:innen auf einen Neueinstieg oder eine Rückkehr von betroffenen Kolleg:innen in den Betrieb nach langer Krankheit, fehlende Information über die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen, Gefühle der Benachteiligung, Ängste vor Mehrarbeit, Unsicherheiten im Umgang mit Betroffenen, und eine von der jeweiligen betrieblichen Arbeitskultur abhängige Formen des Sprechens oder Schweigens über Krankheit und angemessene Formen des Umgangs mit den davon Betroffenen.

Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention sind Inklusion und Beschäftigungssicherung behinderter und langfristig erkrankter Arbeitnehmer:innen verstärkt zu einem relevanten Thema betrieblicher Sozialpolitik geworden (Knoche/Sochert 2013; Heide/Niehaus 2019).

Aufgrund der demografischen Alterung der Erwerbstätigen in Deutschland und einer damit verbundenen Zunahme chronischer Erkrankungen insbesondere in der Gruppe der über 50-Jährigen (Knieps/Pfaff 2015; Hesse et al. 2019) sowie dem Fachkräftemangel, wird die Notwendigkeit der Einstellung und Förderung der Weiterbeschäftigung Beschäftigter mit bedingter Gesundheit auch auf politischer und gesetzlicher Ebene forciert.

Dies zeigt sich etwa in dem 2024 in Kraft getretene Gesetz zur *Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts* oder in der Einrichtung der Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber seit 2022 im Rahmen des Teilhabe-Stärkungsgesetzes.

Die mit diesen politischen Vorgaben und gesetzlichen Rahmenbedingungen verbundenen Herausforderungen wie eine Erhöhung der Schwerbehindertenquote und insbesondere die Beschäftigungssicherung vor allem auch für ältere Arbeitnehmer:innen mit bedingter Gesundheit sind mittlerweile auch in den Fokus von Arbeitgebenden und Arbeitgeberverbänden gelangt; dafür steht z. B. die Initiative „Einstellung – Arbeitgeber gewinnen“, die gemeinsam vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen getragen wird.

Das Gelingen von Inklusion hängt zunächst von der grundlegenden Bereitschaft und Offenheit der Arbeitgeber:innen ab (von Kardorff/Ohlbrecht/Schmidt 2013). Dabei handelt es sich um keine unabhängige Variable, sondern sie kann z. B. durch geeignete Informationsformate zu externen Hilfsangeboten, über den Anreiz erfolgreicher Modelle und nicht zuletzt durch einen niedrigschwelligen und unbürokratischen Zugang zu entsprechenden Hilfen beeinflusst werden; schließlich hängt gelingende Inklusion auch von den Einstellungen und Haltungen der unmittelbaren Vorgesetzten und der Co-Worker:innen im Team ab.

2. Methodisches Vorgehen

Im Rahmen einer breit angelegten Literaturrecherche wurde in Datenbanken mit Suchbegriffen nach Beiträgen gesucht, die sich konkret mit der Rolle und Perspektive von Co-Worker:innen, die mit der Erst- oder Wiedereingliederung von Arbeitskolleg:innen mit (chronischer) Krankheit und/oder (Schwer-)Behinderung konfrontiert sind, befassen oder einschlägige Erkenntnisse zur untersuchten Fragestellung liefern. Dabei wurden englisch- und deutschsprachige qualitative Studien einbezogen. Um neben einer möglichst umfassenden Bestandsaufnahme auch einen aktuellen Überblick über die einschlägige Forschung zu gewinnen, wurden nur Studien berücksichtigt, die seit 2010 erschienen sind.

Mittels themenbezogener Schlagwörter und Suchstrings wurden in der Literaturdatenbank Scopus entsprechende Studien identifiziert (vgl. Tabelle 2). Da bei einer ersten Suche auch das Stichwort „Return to Work“ in Kombination mit verschiedenen Schlagworten eingegeben wurde, ergab sich eine kaum noch zu überblickende Anzahl von Publikationen (2.401 Treffer); nach einer stichprobenartigen Durchsicht zeigte sich, dass die Rolle der Co-Worker:innen/Teamkolleg:innen/Arbeitskolleg:innen überwiegend lediglich als auch zu berücksichtigende „Größe“ benannt wurden (mit Ausnahme z. B. in Dunstan/MacEachen 2014; Tjulin et al. 2011).

Unter diesen Studien fanden sich jedoch nur wenige Arbeiten, die die Rolle von Co-Worker:innen oder Teams beim Return to Work und bei der Ersteingliederung ausdrücklich adressieren und/oder dabei auftretende Konflikte, spezielle betriebliche Maßnahmen oder Erfahrungsberichte als eigenständiges Thema aufgegriffen hatten (vgl. Weber 2015; Windscheid 2019, deren Arbeiten nicht in der Recherche auftauchten).

Die Abstracts der in der ersten Runde gefundenen Beiträge wurden von drei Projektmitarbeitenden gelesen und ausgeschlossen, wenn sich diese als nicht einschlägig erwiesen. In einer zweiten Suchrunde wurden die Suchstrings und Schlagworte angepasst und verfeinert. Die Qualität der gefundenen Studien wurde, nicht zuletzt aufgrund der geringen Trefferquote, nicht mithilfe einer einschlägigen Checkliste wie z. B. COREQ geprüft. Die Literatursuche wurde durch eine gezielte Handsuche ergänzt, unter anderem über das Recherche-Tool Connected Papers. Alle eingeschlossenen Studien wurden darüber hinaus auf weiterführende Querverweise geprüft.

Beim Zugang zu den vorhandenen Studien ergaben sich aufgrund einer weitgehenden Beschränkung auf Open-Access-Publikationen und auf

Zeitschriften, die mit den vorhandenen Lizenzberechtigungen einsehbar waren, Limitationen, die es nicht erlaubten, eine systematische Literaturrecherche *lege artis* durchzuführen.

Der von uns recherchierte Forschungsstand umfasst schließlich 27 als einschlägig ausgewählte und im Detail analysierte Artikel aus insgesamt 2.466 Studien. Die Auswahlkriterien für die eingeschlossenen Studien waren, dass in ihnen Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen unter unterschiedlichen Perspektiven, Fragestellungen und Schwerpunkten direkt adressiert wurden und ihre Rolle spezifisch behandelt wurde. Davon wurden 15 Studien über die Literaturlatenbank Scopus gefunden, elf Studien über eine gezielte Handsuche und die Literatursuche über Connected Papers und eine Studie durch das Prüfen von Querverweisen.

Während unsere Studie sowohl Inklusionsprozesse der Ersteinstellung als auch der Wiedereingliederung untersucht, befasst sich der größere Teil der über die Suchbegriffe gefundenen Studien mit der Rolle und Perspektive der Co-Worker:innen im Kontext von Wiedereingliederungsprozessen nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit. Dies verweist wiederum darauf, dass die Rolle der Co-Worker:innen auch in der Literatur über Ersteinliederung weder in Theorie und Praxis systematisch berücksichtigt wird.

3. Thematische Einbettung

Der Betrieb ist der zentrale Ort, an dem sich das Gelingen oder Scheitern einer Erst- oder Wiedereingliederung zeigt. Hier sind es neben der Bereitschaft des Arbeitgebers bzw. der direkten Vorgesetzten und einer für die Belange beeinträchtigter Arbeitnehmer:innen offenen Unternehmenskultur – so die Ausgangsthese unseres Projektes – vor allem die Co-Worker:innen, die im Betriebsalltag eine entscheidende Rolle bei einer informellen und nachhaltigen (Re-)Integration und Beschäftigungssicherung spielen.

Die Akzeptanz der Co-Worker:innen für die besonderen Belange betroffener Kolleg:innen, der alltägliche Umgang mit „Störungen“, Rücksichtnahme und fallweise oder auch längerfristige Unterstützung(sbereitschaft) sind positive Voraussetzungen für ein Gelingen von Inklusion. Dies setzt allerdings voraus, dass Co-Worker:innen gezielt und vor allem rechtzeitig informiert und aktiv beteiligt werden und sie bei der Anpassung von Arbeitsprozessen in ihren auftretenden Problemen und Belastungen ernst genommen werden. Auch unter Co-Worker:innen bestehen gesellschaftlich geprägte Vorurteile mit Blick auf die Leistungsfähigkeit gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitskolleg:innen (Slavchova 2022).

Solche Vorurteile können zu Stigmatisierungen führen und müssen ernst genommen und aktiv abgebaut werden. Gleichzeitig sollten auch reale Sorgen der Co-Worker:innen berücksichtigt werden, wie etwa die Befürchtung, dass sich Arbeitsabläufe verändern oder zusätzliche Belastungen entstehen können. Auch Sonderregelungen oder besondere Entlastungen für Betroffene können zu Gefühlen der Benachteiligung bei Co-Worker:innen führen (Stichwort: wahrgenommene Fairness der Lastenverteilung).

Die mit den genannten Aspekten verbundenen Interaktionsprobleme fordern von Betroffenen wie auch den Co-Worker:innen eine beständige emotionale wie praktische Balancearbeit, die auch immer wieder von den Vorgesetzten begleitet werden muss. Krankheit und Behinderung werden in vielen Betrieben nicht als Teil der Arbeitsrealität wahrgenommen. Trotz ihrer empirischen Häufigkeit, gerade bei älteren Beschäftigten, gelten sie häufig als private Angelegenheiten und finden im betrieblichen Alltag kaum Berücksichtigung (von Kardorff 2018).

Vor diesem Hintergrund muss die Rolle der Co-Worker:innen unter Berücksichtigung der betrieblichen Rahmenbedingungen erforscht und diskutiert werden: Dies betrifft *erstens* sowohl die unterschiedliche Arbeitsorganisation und Ressourcenausstattung in Groß-, Mittel und Kleinbetrie-

ben als auch die jeweiligen konkreten branchenspezifischen Arbeitsprozesse und technischen Hilfsmittel, die auf Belange von Mitarbeiter:innen mit bedingter Gesundheit hin implementiert werden müssen.

Zweitens betrifft es die mit den jeweiligen Krankheits- und Behinderungsarten verbundenen Beeinträchtigungen der konkreten betrieblichen Arbeitsabläufe und Tätigkeiten.

Drittens betrifft dies soziale, affektive und interaktionsbezogene Prozesse in den Betrieben, die immer auch ein soziales Gefüge darstellen. So spielt etwa die sozial-kommunikative Beziehungsgeschichte des Arbeitsteams vor einer chronischen Erkrankung oder einer unfallbedingten Behinderung der betroffenen Mitarbeiter:innen bei der Rückkehr nach langer Abwesenheit aufgrund von Behandlungsdauer, Rehabilitation oder Krankengeldbezug eine wichtige Rolle für Akzeptanz und Unterstützung, ebenso die Wahrnehmung der Anstrengung der Betroffenen, die Arbeitsaufgaben im Rahmen der eigenen Möglichkeiten wieder weitgehend selbst zu erledigen.

Viertens werden Integration und Wiedereingliederung durch rechtliche Rahmungen bestimmt, in denen sozialpolitische Wertsetzungen und Ziele enthalten sind, die Betriebe in der Praxis in unterschiedlichem Umfang umsetzen wie etwa das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Einige dieser strukturellen Aspekte, die die Rolle der Co-Worker:innen rahmen, finden sich auch in dem im Folgenden referierten Forschungsstand wieder.

4. Zusammenfassung der Befunde aus der vorliegenden Forschung

Die Rolle der Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen, insbesondere bei krankheits- oder unfallbedingter Rückkehr an den Arbeitsplatz, wird in Leitfäden für die betriebliche Praxis – etwa bei BEM-Verfahren – zum Teil erwähnt, bleibt aber weitgehend randständig und wird nicht konkretisiert.

So taucht etwa in der 5. Auflage des Leitfadens zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement des Firmenservice der Rentenversicherung (DRV 2023) das Thema der Arbeitskolleg:innen (Co-Worker:innen) gar nicht auf. Im Handlungsleitfaden der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu „Prävention und BEM“ (BAR 2018) gibt es lediglich einen Hinweis darauf, dass die Belegschaft über das BEM-Verfahren informiert werden soll; dies trifft auch auf die meisten offiziellen Leitfäden von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zu, wie sie etwa auf der Webseite der BAR aufgeführt werden (vgl. BAR 2018).

In der internationalen Forschung finden sich mittlerweile eine Reihe von Studien, die sich mit Co-Worker:innen in Inklusionsprozessen befassen, aber auch hier existiert – mit Blick auf die im vorhergehenden Abschnitt angesprochenen Probleme – noch weiterer Forschungsbedarf, zu dem unser Projekt einen Beitrag leisten will.

Insbesondere im deutschsprachigen Raum sind einschlägige Untersuchungen bislang Mangelware. Auch wenn viele internationale Forschungsergebnisse generische Aspekte der Herausforderungen für die Gestaltung der Wiedereingliederung zwischen Co-Worker:innen und betroffenen Kolleg:innen ansprechen, die übertragbar erscheinen, fehlen einschlägige Untersuchungen, die die besonderen Arbeitsbeziehungen, Arbeitskulturen und Regulative in deutschen Unternehmen in ihren Auswirkungen auf Inklusions- und Wiedereingliederungsprozesse thematisieren.

Aus den vorliegenden Studien wird zunächst deutlich, dass Co-Worker:innen sowohl als *soziale Ressource*, aber auch als *potenzielle Barriere* wirken können. Verschiedene Studien zeigen, dass Co-Worker:innen insbesondere in Wiedereingliederungsprozessen emotionale und praktische Unterstützung leisten, die weit über formelle Maßnahmen hinausgehen (vgl. Detka et al. 2019). Die geleistete Unterstützung beginnt mitunter schon vor dem eigentlichen Prozess der Reintegration an den Arbeitsplatz, z. B. indem besonders Co-Worker:innen, die schon vorher eine engere Beziehung mit dem/der erkrankten Beschäftigten hatten, während

seiner/ihrer Abwesenheit Kontakt halten und sich nach seinem/ihrer Befinden erkundigen.

Auch beim Wiedereinstieg selbst ist die soziale Unterstützung durch Co-Worker:innen zentral: ein freundliches Willkommen, Unterstützung – etwa durch die Übernahme körperlich belastender Aufgaben oder eine rücksichtsvolle und informelle Arbeitsverteilung – erleichtert die Rückkehr an den Arbeitsplatz erheblich. Viele Befunde bestätigen, dass eine ausgeprägte soziale Unterstützung durch Co-Worker:innen die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiedereingliederung erhöht, während wenig ausgeprägte Unterstützung durch Kolleg:innen längere Ausfallzeiten nach sich zieht und zu Reibungen bei Wiedereingliederungsprozessen führt (vgl. Clay et al. 2012; Kong et al. 2012; Haugli/Maeland/Magnussen 2011; Katz et al. 2005; MacEachen et al. 2006).

Während die Relevanz der Co-Worker:innen durchaus erkannt wird, spielen sie in der praktischen Umsetzung jedoch meist eine untergeordnete Rolle oder werden vollkommen vernachlässigt. Im Folgenden werden die Erkenntnisse der einbezogenen Studien genauer dargestellt.

4.1 Welche Rolle spielen Co-Worker:innen in den verschiedenen Phasen des Inklusionsprozesses?

Für betriebliche Inklusions- und Wiedereingliederungsprozesse gibt es zwar formalisierte Verfahrensschritte, die als Leitfäden für Arbeitgebende oder Arbeitnehmervertretungen dienen. Darunter fallen beispielsweise das seit 2004 gesetzlich verpflichtende BEM oder auch interne Betriebsvereinbarungen zu Inklusion und Wiedereingliederung nach längerer Krankheit (vgl. z. B. BAR 2018; DRV 2023; Wolf 2025).

Andererseits vollzieht sich der eigentliche Prozess der Erst- oder Wiedereingliederung im betrieblichen Alltag oft informell zwischen den betroffenen Beschäftigten und den Co-Worker:innen, dies gilt insbesondere für kleine Betriebe ohne etablierte Strukturen und Verantwortlichkeiten für die Durchführung von Wiedereingliederungsprozessen (vgl. Lange 2021). Im hier abgebildeten Forschungsstand liegt der Schwerpunkt der meisten Artikel auf diesen alltäglichen informellen Prozessen und den sozialen und betriebsorganisatorischen Rahmenbedingungen, die bei Inklusion und Wiedereingliederung maßgeblich zu deren Gelingen oder Scheitern beitragen.

4.1.1 Die Rolle der Co-Worker:innen vor der formellen (Wieder-)Eingliederung

Bereits vor der tatsächlichen Rückkehr an den Arbeitsplatz leisten Co-Worker:innen häufig emotionale Unterstützung, z. B. durch die Aufrechterhaltung des Kontakts zur betroffenen Person oder durch die aktive Teilnahme am Gesundheitszustand (Kosny et al. 2013; Corbière/Charette-Dussault/Larivière 2023; Nguyen et al. 2016). Die Kontaktaufnahme und -pflege wird von den Co-Worker:innen häufig als Ausdruck von Solidarität und eines „brüderlichen Gefühls“ beschrieben (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010), wenngleich Unsicherheiten hinsichtlich der Häufigkeit, Angemessenheit und inhaltlichen Gestaltung solcher Kontakte bestehen können (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2011; Tjulin/MacEachen 2016).

Die Bedeutung der Co-Worker:innen zeigt sich auch in den Erfahrungen und Aussagen der Betroffenen: Für viele stellt der Wunsch, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz aufrechtzuerhalten, ein zentrales Motiv für die Rückkehr oder den Verbleib im Berufsleben dar (Holland/Collins 2022). Ein herzlicher Empfang durch die Kolleg:innen wird von rückkehrenden Personen als äußerst positiv wahrgenommen, wohingegen ein ausbleibender Empfang als enttäuschend oder verletzend erlebt werden kann (Corbière et al. 2018; Corbière/Charette-Dussault/Larivière 2023).

4.1.2 Die Rolle der Co-Worker:innen während des formellen Inklusionsprozesses

In organisatorischen und formellen Rückkehrrichtlinien finden Co-Worker:innen bislang nur eine marginale Berücksichtigung: Sie erhalten häufig nur wenige Informationen zum Rückkehrprozess und werden – wenn überhaupt – lediglich am Rande über mögliche Auswirkungen auf sie informiert. Aus der Perspektive des Managements werden Co-Worker:innen meist nicht explizit als Bestandteil des Wiedereingliederungsprozesses angesehen, gleichzeitig wird jedoch ein kooperatives Verhalten von ihnen erwartet, häufig verbunden mit moralischen Appellen (Dunstan/MacEachen 2013, 2016; Tjulin et al. 2011).

Zwar wird die Hauptverantwortung für die Umsetzung und Begleitung des Rückkehrprozesses primär der jeweiligen Führungskraft zugeschrieben (Tjulin et al. 2011; Dunstan/MacEachen 2013), dabei sind es aber vor allem auch die Co-Worker:innen, die beispielsweise Dienstpläne anpassen, je nach Arbeitskontext körperlich anspruchsvollere Aufgaben abnehmen oder die zurückkehrende Person durch Hinweise, sich nicht zu überfordern, unterstützen (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010, 2011; Tjulin/Mac-

Eachen 2016; Corbière et al. 2018; Mansfield et al. 2014; Ladekjær Larsen et al. 2015; Holland/Collins 2022; Lewis/Houdmont 2024).

Diese Unterstützungsleistungen erfolgen häufig informell und basieren weniger auf institutionellen Vorgaben als auf individueller Erfahrung oder Intuition (vgl. auch Lange 2021). Gerade deshalb bergen sie auch ein gewisses Potenzial für Unsicherheiten im zwischenkollegialen Umgang (Tjulin/MacEachen 2016).

Nach Beendigung der Wiedereingliederung ist der Prozess zwar formell abgeschlossen, in der Praxis brauchen Betroffene jedoch noch häufig die Unterstützung ihrer Teamkolleg:innen. Diese *Transitionsphase* (Ladekjær Larsen et al. 2015) wirft nicht nur für die betroffene Person, sondern auch für das restliche Team vielfältige Fragen auf:

Obwohl die zurückkehrende Person formal nicht mehr arbeitsunfähig ist, entspricht ihre Einsatzfähigkeit trotz evtl. reduzierter Arbeitszeit oder eingeschränkter Arbeitsaufgaben oft (noch) nicht (wieder) der vorherigen Leistungsfähigkeit oder wird diese auch künftig nicht mehr erreichen. Dies führt zu Unsicherheiten innerhalb des Teams hinsichtlich der Rolle der zurückkehrenden Person und ihrer (Wieder-)Eingliederung als „vollwertige“ Arbeitskraft. So stellt sich beispielsweise die Frage, inwieweit Co-Worker:innen Aufgaben selbst delegieren dürfen, denn oftmals fehlt es an Transparenz und beidseitiger klarer Kommunikation (Ladekjær Larsen et al. 2015; Öst Nilsson et al. 2020; Tjulin/MacEachen/Ekberg 2011).

Die vorausgehend beschriebenen Konstellationen können zu Spannungen und Unsicherheiten im Team führen, etwa aus Sorge, die betroffene Person zu überlasten oder durch zu viele Nachfragen einen Rückfall zu begünstigen, insbesondere bei psychischen Vorbelastungen und Störungen (Ladekjær Larsen et al. 2015; Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010).

4.1.3 Die Rolle der Co-Worker:innen bei der Verstetigung des Inklusionsprozesses

Nach (erfolgreich) abgeschlossener formeller Wiedereingliederung und der Umsetzung entsprechender Maßnahmen, findet die Verstetigung insbesondere in Form von überwiegend informellen Aushandlungsprozessen zwischen der betroffenen Person und ihren Co-Worker:innen statt. Tjulin, MacEachen und Ekberg (2010) beschreiben dies als Phase im Übergang zur nachhaltigen Wiedereingliederung, die nach dem Abschluss des formalisierten Rückkehrprozesses einsetzt.

In dieser Phase fehlen häufig strukturierende Rahmenbedingungen und Führungskräfte ziehen sich nicht selten zurück, da die Rückkehr als abgeschlossen gilt. Die Verantwortung für die langfristige (Re-)Integration

wird somit weitgehend dem Team selbst überlassen. Co-Worker:innen erleben sich in dieser Situation oftmals unzureichend unterstützt und mit der Bewältigung von Problemen, die im Arbeitsalltag mit den gesundheitlich beeinträchtigten/behinderten Kollegen auftauchen und sich im Zeitverlauf ggf. verschärfen, allein gelassen (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Dunstan/MacEachen 2013; Öst Nilsson et al. 2020).

Die Bemühungen und Anstrengungen zur Unterstützung können vom Team schwer zeitlich unbegrenzt aufrechterhalten werden, insbesondere wenn sie von der Führungskraft nicht anerkannt oder aktiv begleitet werden bzw. Entlastungen in Aussicht gestellt werden (z. B. durch Neueinstellungen oder den Einsatz von Zeitarbeitskräften). Daraus resultierende Konflikte über Zuständigkeiten sowie über die langfristige Tragfähigkeit kollegialer Unterstützung sind damit vorprogrammiert (Tjulin/MacEachen 2016).

Darüber hinaus haben Co-Worker:innen spezifische Erwartungen an die soziale und fachliche Leistungs- und Funktionsfähigkeit der zurückkehrenden Person. Wird nach Ablauf einer gewissen Übergangszeit keine Rückkehr zu vertrauten Arbeits- und Interaktionsmustern oder zu als fair bewerteten neuen Routinen wahrgenommen, wird dies im Team kritisch bewertet. Co-Worker:innen stehen dabei vor der Herausforderung, eine Balance zwischen Empathie, Unterstützung auf der einen und der Gewährleistung funktionaler Erfordernisse im Betriebsalltag zu finden und ihre Erwartungen darauf einzustellen (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Tjulin/MacEachen 2016).

4.2 Wovon hängen emotional-kollegiale Unterstützungsleistungen durch Co-Worker:innen ab?

Neben dem unterstützenden Verhalten der Co-Worker:innen können ihre Reaktionen auch kontraproduktive Effekte und Reaktanz entfalten. Diese Reaktionen werden durch eine Vielzahl von Einflussfaktoren geprägt. In ihrem theoretischen Modell „Co-Worker:innen Responses to Work Reintegration Processes“ identifizieren Dunstan und MacEachen (2014) verschiedene Determinanten, die das Verhalten von Co-Worker:innen im Kontext von Wiedereingliederungsmaßnahmen maßgeblich beeinflussen.

Dazu zählen Merkmale der zurückkehrenden Person wie Geschlecht, Ethnie, sozialer Status, berufliche Kompetenz, Eigenschaften der Erkrankung oder Verletzung (z. B. Sichtbarkeit, Verlauf, Ursache), persönliche Eigenschaften der Co-Worker:innen selbst oder eigene Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderung in der Familie und im sozialen

Umfeld, die Organisation der betrieblichen Abläufe und die Unternehmenskultur sowie gesetzliche Rahmenbedingungen, die die Inklusion formell regeln (Dunstan/MacEachen 2014).

Im Kontext dieser Faktoren erfolgt eine Bewertung der (*wahrgenommenen*) *Fairness des Wiedereingliederungsprozesses* seitens der Betroffenen wie auch der Co-Worker:innen. Im Sinne distributiver Fairness beurteilen Co-Worker:innen, ob das Ergebnis einer Maßnahme – z. B. veränderte Arbeitszeiten, eine veränderte Aufgabenverteilung oder besondere Privilegien – im Team als gerecht wahrgenommen wird. Wird ein Ungleichgewicht festgestellt, beispielsweise eine nicht absehbare Mehrarbeit für die Co-Worker:innen oder eine als unangemessen bewertete Bevorzugung der/des Betroffenen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Maßnahme von ihnen als unfair empfunden wird.

Gleichzeitig erkennen Co-Worker:innen meist die Notwendigkeit technischer Maßnahmen an, beispielsweise die Anschaffung eines unterfahrbaren Schreibtisches für Rollstuhlfahrer, höhenverstellbare Tische zur Entlastung der Wirbelsäule, größere Bildschirme für Sehbehinderte. Ähnlich verhält es sich beim Zugeständnis zusätzlicher Homeoffice-Tage bei Erkrankungen mit schubhafter Symptomatik (z. B. Rheuma) oder ein flexibler Arbeitsbeginn für Menschen mit einer depressiven Erkrankung.

Solche nachvollziehbaren und im besten Falle auch vom Betroffenen selbst oder den Vorgesetzten begründete Hilfen und Erleichterungen können das Gefühl von Ungerechtigkeit verringern und zu einer ausgewogeneren Bewertung führen (Dunstan/MacEachen 2014; Bastien/Corbière 2019).

Gleichzeitig ist hier aber auch zu berücksichtigen, dass Co-Worker:innen einige der genannten Maßnahmen auch für sich selbst als Erleichterung in Betracht ziehen und daran partizipieren wollen; dieses Konfliktfeld müssen Vorgesetzte im Blick haben, damit die Akzeptanz nicht in die Wahrnehmung ungerechtfertigter Privilegien für die chronische Krankheit oder Behinderung betroffener Kolleg:innen umschlägt.

Größere Vorbehalte bestehen gegenüber betroffenen Arbeitskolleg:innen mit psychischen Krankheiten, besonders dann, wenn organisatorische Erleichterungen nicht offen im Team kommuniziert oder begründet werden oder einige Co-Worker:innen den Verdacht haben, dass die Erkrankung als Vorwand genutzt wird, um sich Erleichterungen zu verschaffen oder sich vor der Arbeit zu drücken.

Darüber hinaus spielt auch die *prozedurale Fairness* eine bedeutende Rolle. Co-Worker:innen evaluieren hierbei, ob sie in den Entscheidungsprozess einbezogen wurden und ob dieser im Einklang mit bestehenden Arbeitsplatznormen und -werten steht. Entsprechend reicht das Spektrum der Reaktionen von emotional und praktisch unterstützenden bis hin zu

antagonistischen Verhaltensweisen, wie etwa Unhöflichkeit bis hin zum Mobbing (Dunstan/MacEachen 2014).

4.2.1 Merkmale der Erkrankung oder Behinderung

Die Wahrnehmung und die Reaktion von Co-Worker:innen auf eine erkrankte oder beeinträchtigte Person wird nicht zuletzt durch die *Art der Erkrankung* beeinflusst und insbesondere durch die Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen, wobei letztere nach wie vor vermehrt von Stigmata betroffen sind (Kosny et al. 2013; Tjulin et al. 2011; Dunstan/MacEachen 2014; Corbière et al. 2018; vgl. auch von Kardorff 2023). Die Unterscheidung in körperliche oder psychische Erkrankungen ist jedoch nicht immer eindeutig: Viele Krankheitsbilder beinhalten sowohl körperliche als auch psychische Komponenten oder treten zusammen mit anderen Erkrankungen auf.

Eng verknüpft damit und ein weiterer bedeutsamer Faktor für die soziale Wahrnehmung im Team ist die *Sichtbarkeit der Erkrankung bzw. ihrer Symptome*. Körperliche Beeinträchtigungen – wie etwa Lähmungen oder Brandverletzungen – sind für Co-Worker:innen meist offensichtlich, während psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörung häufig nicht unmittelbar nach außen erkennbar sind (vgl. Tabelle 1).

Zwar können auch einzelne Symptome psychischer Erkrankungen – wie ausgeprägte Lethargie bei Depressionen oder Zwangshandlungen bei Zwangsstörungen – für andere sichtbar sein, jedoch lassen sich viele psychische Krankheitsausprägungen zumindest zeitweise vor Kolleg:innen verbergen (vgl. auch Colella/Santuzzi 2024).

Tabelle 1: Sichtbare und unsichtbare Krankheits- und Behinderungsbilder

	körperliche Krankheiten (Beispiele)	psychische Erkrankungen (Beispiele)
sichtbar	• Lähmungen (z. B. durch Schlaganfall) • Brandverletzungen	• Verhaltensauffälligkeiten (z. B. manische Episoden) • Essstörungen (z. B. Magersucht) • Tic-Störungen (z. B. Tourette-Syndrom)
unsichtbar	• Herzkrankheiten (z. B. Herzinsuffizienz) • Krebserkrankungen • Diabetes mellitus • Migräne	• Depressionen • Angststörungen • Traumafolgestörungen (z. B. Posttraumatische Belastungsstörung) • ADHS

Quelle: eigene Darstellung

Auch viele „innere Erkrankungen“ wie Krebs oder Diabetes bleiben in der Regel unsichtbar. Der Umgang mit diesen „unsichtbaren Diagnosen“ ist häufig von Unsicherheit geprägt, insbesondere deshalb, weil Co-Worker:innen oft nicht wissen, wie sie auf bestimmte Symptome oder auch Verhaltensänderungen reagieren sollen (und sie formal auch die Diagnose ebenso wenig erfahren dürfen wie die Arbeitgebenden, außer die Betroffenen offenbaren die Krankheit von sich aus). Dies gilt besonders dann, wenn durch solche Veränderungen etablierte soziale Routinen und informelle Normen im Team infrage gestellt werden (Tjulin et al. 2011).

Fragen wie „Ist die zurückkehrende Person noch dieselbe?“ oder „Ist sie der Arbeitsbelastung weiterhin gewachsen?“ spiegeln die Sorge um Teamdynamik und eigene Verantwortlichkeiten wider (Tjulin et al. 2011). Die (Nicht-)Sichtbarkeit einer Beeinträchtigung spielt dabei eine zentrale Rolle (Holland/Collins 2022; Nguyen et al. 2016; Dunstan/MacEachen 2014; Minis et al. 2014).

Tjulin et al. (2011) beschreiben einen exemplarischen Fall einer Mitarbeiterin, die infolge ihrer psychischen Erkrankung möglichst isoliert und mit wenig sozialer Interaktion arbeiten wollte – ein Wunsch, der im Widerspruch zu den Erwartungen des Teams stand, das eine Integration in das

soziale Gefüge und Interaktion am Arbeitsplatz wünschte. Diese Diskrepanz erzeugte auf beiden Seiten Unsicherheit, führte zu Stress und beeinträchtigte letztlich das kollegiale Miteinander.

Eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten entsteht, wenn die Erkrankung zu einer nachhaltigen Veränderung der Leistungsfähigkeit oder Persönlichkeit der betroffenen Person führt, wie es beispielsweise nach einem Schlaganfall der Fall sein kann (Öst Nilsson et al. 2020). In solchen Situationen muss das Team nicht nur veränderte Arbeitsweisen akzeptieren, sondern auch Erwartungen korrigieren und sich mit den neuen Gegebenheiten auseinandersetzen.

Studien zeigen zudem, dass die Unterstützung durch Co-Worker:innen oft nachlässt, sobald sichtbare Zeichen der Erkrankung – etwa Brandverletzungen – abklingen oder verschwinden; auch wenn funktionelle oder psychische Beeinträchtigungen möglicherweise dauerhaft bestehen bleiben (beispielsweise Posttraumatische Belastungsstörung), oder auch, wenn das Auftreten von Symptomen stark fluktuiert (z. B. chronisch fluktuierende Schmerzen).

Gerade bei solchen „unberechenbaren“ Fällen wird auch die *Legitimität der Beeinträchtigung* zunehmend hinterfragt (Nguyen et al. 2016; Holland/Collins 2022; Dunstan/MacEachen 2014). Insbesondere bei nicht sichtbaren, bei psychischen Erkrankungen oder bei diffusen und variierenden Schmerzerkrankungen wie Migräne ist der subjektive Krankheitsverlauf für Co-Worker:innen (und auch Führungskräfte) schwer nachvollziehbar, weshalb sie die Legitimität der Beeinträchtigung tendenziell vermehrt anzweifeln (Lemieux/Durand/Hong 2011).

Akzeptanz und Unterstützungsverhalten der Co-Worker:innen werden auch durch die (vermutete) und ggf. im Team „konsentierende“ *Ursache der Erkrankung oder Beeinträchtigung* beeinflusst. Studien zeigen, dass Beeinträchtigungen, die als schwerwiegend, sichtbar und „authentisch“ gelten – beispielsweise Arbeitsunfälle mit orthopädischen Folgen oder Querschnittslähmungen (oder von Geburt an bestehende Behinderungen) – eher auf Verständnis und Unterstützung stoßen (Kosny et al. 2013; Mansfield et al. 2014).

Demgegenüber werden Krankheiten und auch Arbeitsunfälle, die als vermeidbar oder selbstverschuldet gelten, mit weniger Empathie bedacht; dies gilt auch für Suchterkrankungen oder starkes Übergewicht.

Die Einschätzung der zugeschriebenen Eigenverantwortung beeinflusst, wie viel Verständnis der betroffenen Person im Kolleg:innen-Kreis entgegengebracht wird. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass ein Mangel an Informationen über die Art der Beeinträchtigung und vor allem deren konkrete Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zentrales Hindernis für gelingende Wiedereingliederungen darstellt. In welchem Umfang

Informationen über den Gesundheitszustand offengelegt oder aus Sorge vor Stigmatisierungen und anderen negativen Konsequenzen zurückgehalten werden, bleibt der betroffenen Person selbst überlassen.

Fehlende oder unvollständige Informationen erhöhen jedoch die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen innerhalb des Teams (Öst Nilsson et al. 2020). In solchen Fällen entwickeln sich häufig Spekulationen und Gerüchte, die nicht nur die Legitimität der Erkrankung infrage stellen können (Kosny et al. 2013; Dunstan/MacEachen 2013; Van Eerd et al. 2024), sondern sich auch negativ auf das kollegiale Miteinander und das Arbeitsklima insgesamt auswirken können.

Um Vorurteile abzubauen und das Verständnis für Anpassungsmaßnahmen zu stärken, ist daher eine gezielte Information und Sensibilisierung des Kollegiums essenziell (Nguyen et al. 2016; Kosny et al. 2013). Eine offene und zugleich sensible Kommunikation über die konkreten Wiedereingliederungsbedarfe kann dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren. Dabei ist jedoch stets eine Balance zu wahren zwischen dem Informationsbedürfnis des Teams und dem Schutz der Privatsphäre der betroffenen Person.

4.2.2 Teamdynamiken und Wahrnehmungen

Kollegiale Beziehungen spielen eine zentrale Rolle im Wiedereingliederungsprozess. Besonders wichtig ist dabei die bereits vor der Erkrankung oder Beeinträchtigung bestehende Beziehung zwischen der betroffenen Person und dem Team. Die Historie und die beiderseitige Wahrnehmung dieser Beziehung wirken sich maßgeblich auf das Ausmaß und die Art der geleisteten Unterstützung durch die Co-Worker:innen aus.

Co-Worker:innen zeigen sich deutlich eher bereit Unterstützung zu leisten, wenn schon vor dem krankheitsbedingten Ausfall eine positive und von Vertrauen und Wertschätzung geprägte Beziehung bestand (Kosny et al. 2013; Öst Nilsson et al. 2020; Nguyen et al. 2016; Bramwell/Sanders/Rogers 2016; Schultz Petersen et al. 2016; Dunstan/MacEachen 2013, 2014; Mansfield et al. 2014), selbst wenn dies (zeitlich begrenzt) zu einer Erhöhung des eigenen Arbeitsumfangs führt (Holland/Collins 2022; Ladekjær Larsen et al. 2015).

Diese Unterstützung umfasst sowohl emotionale als auch praktische Hilfestellungen, wie beispielsweise die Übernahme zusätzlicher Aufgaben oder eine erhöhte Flexibilität im Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen der zurückkehrenden Person (Dunstan/MacEachen 2013; Holland/Collins 2022; Schultz Petersen et al. 2016). Wird die betroffene Person als respektierte und verlässliche Fachkraft mit hoher Arbeitsmoral

wahrgenommen und verfügt sie zudem über eine langjährige Betriebszugehörigkeit, fördert dies die positive Wahrnehmung durch Co-Worker:innen und erhöht deren Bereitschaft zur Unterstützung (Kosny et al. 2013; Ladekjær Larsen et al. 2015; Schultz Petersen et al. 2016).

Das Ausmaß an Verständnis, Empathie und Unterstützungsbereitschaft aufseiten der Co-Worker:innen (und auch der Führungskräfte) wird auch häufig von den *persönlichen Erfahrungen* im eigenen sozialen oder familiären Umfeld beeinflusst. So zeigt sich, dass Beschäftigte mit Vorerfahrungen im Umgang mit (chronischen) Erkrankungen oder Behinderungen ein höheres Maß an Sensibilität und auch an medizinischem Verständnis aufweisen (Holland/Collins 2022; Romualdez/Walker/Remington 2021; Stergiou-Kita/Pritlove/Kirsh 2016; Öst Nilsson et al. 2020).

Dennoch zeigen sich selbst bei zuvor positiven kollegialen Beziehungen Grenzen: Die Unterstützung der Co-Worker:innen nimmt merklich ab, wenn sich Fehlzeiten häufen, wenn gehäuft Symptome auftreten, deren Ausprägung schwankt oder deren Sichtbarkeit fehlt, und wenn die *Dauer des Unterstützungsbedarfs* nicht absehbar ist. Während kurzfristige Unterstützungsbedarfe in der Regel akzeptiert werden, führen länger andauernde und strukturell nicht abgedeckte Mehrbelastungen zunehmend zu Ablehnung.

Die einbezogenen Studien zeigen, dass mit wiederholter Abwesenheit die Geduld und das Wohlwollen der Co-Worker:innen abnehmen, wenn sie kontinuierlich zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen (Tjulin et al. 2011; Kosny et al. 2013; Bramwell/Sanders/Rogers 2016; Holland/Collins 2022). Ergebnisse von Dunstan und MacEachen (2013) legen nahe, dass die Bereitschaft zur sozialen Unterstützung durch Co-Worker:innen sogar bereits nach etwa zwei Wochen abnimmt.

In Extremfällen kann dies schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen: Holland und Collins (2022) beschreiben den Fall einer Krankenschwester, bei der die ursprünglich gegebene kollegiale Unterstützung in offene Feindseligkeit umschlug, als ihr Unterstützungsbedarf länger als angenommen andauerte, was letztlich zur Aufgabe ihres Arbeitsplatzes führte. Umgekehrt kann jedoch auch eine dauerhafte Überforderung bei den unterstützenden Co-Worker:innen selbst zu negativen Folgen wie Erschöpfung, krankheitsbedingtem Ausfall oder sogar zu einer Kündigung führen (Dunstan/MacEachen 2013; Ladegaard et al. 2019).

Für Co-Worker:innen spielt zudem die subjektive *Bewertung des Engagements* der zurückkehrenden Person eine wichtige Rolle. Sie achten darauf, ob sich die betroffene Person erkennbar um ihre (Wieder-)Eingliederung bemüht – ein Kriterium, das eng mit Vorstellungen von Arbeitsmoral und Leistungsbereitschaft verknüpft ist und insbesondere in prekären

oder belastungsintensiven Branchen gilt, in denen die kollektive Erwartung an Belastbarkeit und Einsatz besonders ausgeprägt sind (Kosny et al. 2013; Ladekjær Larsen et al. 2015; Schultz Petersen et al. 2016).

Bemüht sich die zurückkehrende Person in den Augen der Co-Worker:innen nicht ausreichend oder entsteht sogar der Eindruck, es würde „das System ausgenutzt“ oder „sich auf der Beeinträchtigung ausgeruht“, sinken kollegiale Solidarität und Unterstützung deutlich (Kosny et al. 2013; Holland/Collins 2022, Dunstan/MacEachen 2013; Tjulin et al. 2011, Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Schultz Petersen et al. 2016; Van Eerd et al. 2024).

Auf der anderen Seite geben auch Betroffene an, dass für ihren gelingenden Wiedereingliederungsprozess wichtig ist, ob Co-Worker:innen ihre professionellen Kompetenzen und Fähigkeiten anerkennen oder aufgrund der Beeinträchtigung in Frage stellen (Corbière/Charette-Dussault/Larivière 2023; Stergiou-Kita/Pritlove/Kirsh 2016). Dieses Anerkennungsproblem ist besonders relevant, da viele Krankheitsrückkehrer versuchen, ihre (verbliebene) Leistungsfähigkeit sowohl sich selbst als auch ihren Co-Worker:innen und Vorgesetzten unter Beweis zu stellen.

Bei psychischen Beeinträchtigungen kann sich diese Problematik zusätzlich potenzieren, da in solchen Fällen der ursprünglich erlebte Leistungsdruck oder eine chronische Überlastung möglicherweise selbst ein Auslöser für psychische Krisen und den krankheitsbedingten Ausfall sein können. Der Versuch, sich selbst und anderen nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz als leistungsfähig zu beweisen, kann somit in einen gesundheitsschädlichen Kreislauf münden, der die Stabilität einer nachhaltigen Wiedereingliederung zusätzlich erschwert.

4.3 Wovon hängen Unterstützungsleistungen durch Co-Worker:innen auf betrieblicher und struktureller Ebene ab?

Auf emotional-kollegialer Ebene wird das Unterstützungsverhalten der Co-Worker:innen durch die bereits beschriebenen Merkmale der Erkrankung und/oder Behinderung, die (bereits bestehenden) sozialen Beziehungen sowie auch durch subjektive Wahrnehmungen beeinflusst. Daneben spielen aber auch *strukturelle* Rahmenbedingungen und Betriebsabläufe eine zentrale Rolle, beispielsweise die Organisation des (Wieder-)Eingliederungsprozesses oder auch die branchen- und betriebspezifische Arbeitskultur. Auch diese Faktoren beeinflussen das Verhalten von Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen wie die folgenden Ergebnisse zeigen.

4.3.1 Auswirkungen betrieblicher Anpassungsmaßnahmen auf das Team

Häufig gehen (Wieder-)Eingliederungsprozesse mit strukturellen Anpassungen einher, beispielsweise in Form einer speziellen Arbeitsplatzausstattung, veränderten Arbeitszeiten oder einer Neuorganisation der Aufgabenverteilung. Solche Maßnahmen betreffen nicht nur die zurückkehrende Person, sondern wirken sich auch unmittelbar auf das restliche Team aus.

Die Art und Weise, wie die Rückkehr organisatorisch umgesetzt wird, hat dabei einen erheblichen Einfluss auf die Belastung sowie auch die wahrgenommene Einbindung und Wertschätzung der Arbeit der Co-Worker:innen. Wird die zurückkehrende Person beispielsweise als zusätzliche Arbeitskraft eingeplant oder mit Aufgaben betraut, die wenig Interaktion erfordern und wenig zeitkritisch sind, erleben direkte Kolleg:innen die Wiedereingliederung als entlastend, da diese kaum mit Mehrarbeit oder einem erhöhten Koordinationsaufwand einhergeht (Schultz Petersen et al. 2016; Dunstan/MacEachen 2014).

Um möglichst praxistaugliche und gemeinschaftlich getragene Inklusions- bzw. Wiedereingliederungsprozesse auszuarbeiten, sollten Co-Worker:innen in die Planung der solchen möglichst frühzeitig eingebunden werden – dies ist jedoch selten der Fall (Bastien/Corbière 2019; Dunstan et al. 2015). Dabei verfügen gerade die Co-Worker:innen über detailliertes Praxiswissen der alltäglichen Arbeitsabläufe und können wertvolle Beiträge zur Anpassung von Arbeitsprozessen oder Aufgabenverteilungen leisten (Dunstan/MacEachen 2013; Dunstan et al. 2015; Bastien/Corbière 2019).

Die in Deutschland stark an rechtlichen Vorgaben und verfahrensbezogenen Aspekten orientierten Handreichungen vermitteln in der Praxis jedoch oft eher den Eindruck einer Top-down-Strategie, die mit der Gefahr von Reaktanz verbunden ist und darüber hinaus zu Wiedereingliederungsplänen und -anpassungen führen, die in der Praxis – für betroffene Person und für die Co-Worker:innen – als wenig befriedigend erlebt werden und nicht nachhaltig sind.

Werden im Rahmen des Wiedereingliederungsprozesses Aufgabenschnitte angepasst, kann dies auch von den Co-Worker:innen als durchaus positiv bewertet werden, wenn diese etwa neue Entwicklungsmöglichkeiten oder andere konkrete Vorteile im Arbeitsalltag mit sich bringen (Dunstan et al. 2015). Eine der analysierten Studien beschreibt einen Praxisfall, in dem Co-Worker:innen gerne die Verteilung der internen Haus-

post übernehmen, wenn der zuständige Mitarbeitende aufgrund seiner Erkrankung dazu nicht immer in der Lage war, da sie auf diesem Wege Überstunden sammeln konnten (Holland/Collins 2022).

Auch ein (zeitlich befristetes) „Tauschen“ bestimmter Tätigkeiten zwischen betroffener Person und Co-Worker:innen ist möglich und hat den Vorteil, dass die Unterstützenden keine tatsächliche Mehrarbeit leisten müssen (Vooijs et al. 2017).

In anderen in den Studien benannten Fällen berichten Co-Worker:innen von einer spürbaren Arbeitsverdichtung: Werden Arbeitsabläufe wiederholt durch den Unterstützungsbedarf der rückkehrenden Person unterbrochen, kann sich das Arbeitstempo des gesamten Teams verlangsamen, wodurch die Arbeitsbelastung der Co-Worker:innen steigt. Dies führt zu Stress und langfristig zu Frustration, auch dann, wenn grundsätzlich eine unterstützende Haltung gegenüber der rückkehrenden Person besteht (Schultz Petersen et al. 2016; Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Dunstan/MacEachen 2013, 2014; Holland/Collins 2022; Kosny et al. 2013).

Besonders in stark beanspruchenden Bereichen wie der Altenpflege zeigt sich, dass die Rücksichtnahme auf gesundheitliche Einschränkungen einer Person häufig zu einer Umverteilung körperlich belastender Tätigkeiten führt. In der Folge übernehmen andere Teammitglieder diese Aufgabe überproportional häufig, wodurch die zuvor vorhandene Ausgewogenheit zwischen leichteren und anspruchsvollen Tätigkeiten verloren geht (Ladekjær Larsen et al. 2015; Schultz Petersen et al. 2016; vgl. auch Hien 2018).

Weiteres Konfliktpotenzial ergibt sich bei der Rückübertragung von Aufgaben, die während der Abwesenheit der betroffenen Person von Co-Worker:innen übernommen und möglicherweise als bereichernd empfunden wurden. Hier stellt sich die Frage, ob betroffene Rückkehrer:innen ein „Anrecht“ auf ihre vorherige Tätigkeit haben oder ob gemeinsame neue Aufgabenpakete ausgehandelt werden sollten (Tjulin et al. 2011).

Neben den ganz praktischen Belastungen müssen Co-Worker:innen darüber hinaus möglicherweise auch mit emotionalen Beanspruchungen umgehen, beispielsweise im Umgang mit psychisch instabilen Kolleg:innen oder in Situationen, die insgesamt als belastend erlebt (z. B. Panikattacke der rückkehrenden Person), aber nicht ausreichend besprochen werden (Dunstan/MacEachen 2013; Minis et al. 2014).

Die Bedeutung transparenter Kommunikation im Team zeigt sich auch bei der Planung und Gestaltung von Anpassungsmaßnahmen, beispielsweise wenn betroffene Beschäftigte eine besondere Arbeitsplatzausstattung erhalten, Arbeitszeiten angepasst oder ihnen zusätzliche Home-office-Tage gewährt werden.

Erfolgt kein offener Austausch über den Zweck und Hintergrund dieser Maßnahmen, kann dies nicht selten zu Neidgefühlen im Team führen (Corbière et al. 2018). Dies gilt insbesondere bei Anpassungen im Zusammenhang mit nicht sichtbaren Beeinträchtigungen (Holland/Collins 2022; Dunstan/MacEachen 2014), deren Gründe für Co-Worker:innen oft schwer nachvollziehbar sind. Eine transparente Kommunikation kann hier dazu beitragen, Akzeptanz und Verständnis im Team zu stärken.

Insgesamt zeigt sich, dass Co-Worker:innen im Rahmen betrieblicher Wiedereingliederungsprozesse häufig hohe Belastungen, aber oft auch eine mangelnde Wertschätzung ihrer Unterstützungsleistungen erleben. Weder monetäre Anreize noch zusätzliche freie Tage oder auch nur eine formelle Wertschätzung gehören bislang zur gängigen Praxis. Dieses Fehlen von Wertschätzung seitens des Arbeitgebers führt nicht selten zu Unzufriedenheit und Frustration unter den Co-Worker:innen (Dunstan/MacEachen 2013, 2016; Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Holland/Collins 2022).

Hieraus leitet sich für die direkte Führungskraft auch eine wesentliche Aufgabe in der Anerkennung derjenigen Co-Worker:innen ab, die Inklusionsprozesse aktiv mitgestalten. Das Sichtbarmachen und die Wertschätzung der Unterstützungsleistungen wird als ein entscheidendes Mittel zur Entwicklung nachhaltig inklusiver Teamdynamiken und gelingender Rückkehrprozesse betrachtet (Tjulin/MacEachen/Ekberg 2010; Tjulin et al. 2011; Dunstan/MacEachen 2013).

4.3.2 Grenzen betrieblicher Anpassungsmöglichkeiten

Nicht in jedem Arbeitsbereich lassen sich ideal Wiedereingliederungskonzepte umsetzen und es gibt auch keine „One-size-fits-all“-Lösungen. Hier sind kreative und betriebsspezifische Lösungen gefragt und die Prüfung, ob im konkreten Fall Elemente von Modellen guter Praxis genutzt werden können.

So hängt eine erfolgreiche Wiedereingliederung auch maßgeblich von den strukturellen Gegebenheiten am Arbeitsplatz ab. Besonders in Arbeitsbereichen mit geringer Flexibilität kann es zu erheblichen Spannungen kommen.

In einer Studie äußerten Co-Worker:innen beispielsweise die Erwartung, dass eine zurückgekehrte Person ihre professionelle Rolle vollständig wieder ausfüllen müsse, da die Möglichkeit zur Modifikation und Reduzierung der Arbeitsinhalte aufgrund des Arbeitskontextes kaum gegeben war. Besteht diese Option nicht, vertreten einige Co-Worker:innen die

Ansicht, dass eine Weiterbeschäftigung unter diesen Bedingungen fraglich sei, sofern die Aufgaben nicht wieder vollumfänglich übernommen werden können (Tjulin et al. 2011).

Betriebliche Anpassungsmöglichkeiten der Arbeitsaufgaben oder auch zeitweilige interne Arbeitsplatzwechselns sind nicht in jedem Tätigkeitsfeld oder Betrieb möglich. Eine Studie zu Wiedereingliederungen nach Arbeitsunfällen in der Elektrobranche in Kanada veranschaulicht dies (Kosny et al. 2013). Da eine Anpassung der Arbeitsaufgaben nur schwer umgesetzt werden konnte, kehrten Beschäftigte mit noch nicht vollständig ausgeheilten Verletzungen in ihre ursprünglichen Baustellenteams zurück, konnten dort jedoch das geforderte Arbeitstempo nicht halten. Dies resultierte in einer zusätzlichen Belastung für die Co-Worker:innen, die die verbliebene Arbeit übernehmen mussten.

Als Alternative dazu wurde eine Versetzung der betroffenen Beschäftigten auf Stellen mit weniger körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten vorgenommen, was bei einigen Co-Worker:innen auf der Baustelle zu Ärger und Konflikten führte, weil sie diese Tätigkeiten als vergleichsweise bequem bewerteten, während sie selbst die körperlich sehr belastende anfallende Mehrarbeit zu bewältigen hatten (Kosny et al. 2013).

Die Problematik eingeschränkter Optionen zur Arbeitsmodifikation stellt sich insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) als Herausforderung dar. Angesichts ihrer oft begrenzten personellen und organisatorischen Kapazitäten gibt es in KMU im Vergleich zu größeren Betrieben und Organisationen weniger Flexibilität für weitreichende Arbeitsplatzanpassungen oder (zeitweilige) interne Versetzungen auf alternative Arbeitsbereiche.

4.3.3 Einfluss von Arbeitskultur und Berufsfeld

Die kollegiale Unterstützung in (Wieder-)Eingliederungsprozessen spiegelt auch strukturelle Gegebenheiten wie die berufs- und unternehmensspezifische Kultur wider. So begünstigen teamorientierte Arbeitsumgebungen die soziale Unterstützung durch Co-Worker:innen, während in individualistisch geprägten Arbeitsumfeldern häufiger emotionale Erschöpfung und zwischenmenschliche Distanz auftreten (Dunstan/MacEachen 2013, 2014; Stergiou-Kita/Pritlove/Kirsh 2016). In stark strukturierten oder anonymen Arbeitssettings entstehen kaum stabile soziale Beziehungen, was den Zugang zu kollegialer Unterstützung deutlich erschwert (Holland/Collins 2022).

Auch das Berufsfeld selbst und die damit verbundenen Einstellungen, Werte und strukturellen Bedingungen beeinflussen das Ausmaß der Unterstützung. So weisen verschiedene Studien auf berufsspezifische Dynamiken hin, die im Kontext von (Wieder-)Eingliederungsprozessen relevant sind.

Im Rahmen unseres Forschungsprojektes „Inklusion am Arbeitsplatz gestalten“ werden verschiedene Arbeitsfelder und -branchen untersucht, die sich durch unterschiedliche Arbeitskulturen und berufsspezifischen Belastungen auszeichnen, darunter u. a. *Polizei, Verwaltung, Verkehrsbetriebe, die stationäre (Alten-)Pflege und Betriebe der Metallverarbeitung*. Einzelne der hier aufgearbeiteten Studien behandeln diese Arbeitsbereiche.

Polizei

Das polizeiliche Arbeitsfeld ist durch eine stark ausgeprägte Hierarchie, hohe physische und psychische Belastung sowie ein ausgeprägtes kollegiales Zusammengehörigkeitsgefühl geprägt. Ähnlich wie in anderen Einsatzberufen (z. B. bei der Feuerwehr) herrscht auch hier ein hoher Leistungsanspruch. Dieser geht häufig mit einer Haltung der Selbstdisziplin und einem gewissen Stoizismus im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher (Van Eerd et al. 2024). Erkrankungen, insbesondere psychische, werden nicht selten heruntergespielt, um dem Idealbild des oder der belastbaren und einsatzfähigen Kollegen oder Kollegin zu entsprechen.

Die Sorge, im Team als „schwach“ oder nicht voll belastbar zu gelten, wirkt sich hemmend auf den offenen Umgang mit Beeinträchtigungen aus. Zusätzlich beschreiben Van Eerd et al. (2024) auch die Angst als Simulant:in oder als jemand zu gelten, der das System „ausnutzt“. Diese strukturellen und kulturellen Faktoren erschweren einen offenen und gesundheitsförderlichen Umgang mit Erkrankungen innerhalb des Polizeiberufs.

Elektrobranche

Anders als in Deutschland ist die kanadische Elektrobranche von äußerst prekären Arbeitsbedingungen, starkem Wettbewerbsdruck und geringer Arbeitsplatzsicherheit gekennzeichnet. Diese strukturellen Rahmenbedingungen wirken sich nachteilig auf das kollegiale Miteinander aus und erschweren die gegenseitige Unterstützung am Arbeitsplatz erheblich (Kosny et al. 2013). Gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte werden hier oftmals als Belastung für das Team wahrgenommen.

Kosny et al. (2013) beschreiben außerdem eine Spaltung innerhalb der Belegschaft: Zwischen langjährig angestellten Mitarbeiter:innen und temporär Beschäftigten besteht oft ein klares Lagerdenken. Kollegiale Hilfe

und Solidarität nach arbeitsbedingten Verletzungen werden häufig nur innerhalb des eigenen „Lagers“ gewährt.

Darüber hinaus hängt die Bereitschaft zur Unterstützung stark von der Sichtbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Verletzung ab, der wahrgenommenen Ursache sowie dem wahrgenommenen Engagement der betroffenen Person: Beschäftigte, die trotz Schmerzen oder nicht vollständig auskuriert Verletzung weiterhin zur Arbeit erscheinen und Engagement zeigen, erhalten eher Anerkennung und Unterstützung. Im Gegensatz dazu werden Personen mit weniger offensichtlichen oder schwer einzuordnenden Symptomen oftmals mit Skepsis betrachtet und erfahren deutlich weniger Rückhalt (Kosny et al. 2013; Mansfield et al. 2014).

Pflege

Im Bereich der (Alten)-Pflege treffen zwei gegensätzliche Tendenzen aufeinander: Einerseits herrscht eine ausgeprägte Norm der Kollegialität und gegenseitigen Unterstützung – nicht zuletzt, weil das Thema Krankheit/Pflegebedürftigkeit und Hilfe für Andere den Kern der Berufstätigkeit in der Altenpflege charakterisiert –, andererseits sind die Arbeitsbedingungen durch hohe Belastung, häufige krankheitsbedingte Ausfallzeiten und strukturellen Personalmangel gekennzeichnet. Entsprechend können Wiedereingliederungen bestehende Arbeitsroutinen stören und führen insbesondere bei unzureichender personeller Abdeckung zu zusätzlichem Stress.

Kolleg:innen stehen vor dem Dilemma, entweder Rücksicht auf die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der rückkehrenden Person zu nehmen oder sie – entgegen geplanter Schonung – stärker einzubinden, um den Arbeitsablauf aufrechtzuerhalten (Ladekjær Larsen et al. 2015; Schultz Petersen et al. 2016).

Gleichzeitig zeigt sich im Pflegebereich ein hohes Maß an Empathie für körperliche Beschwerden, insbesondere für solche, die unter Pflegekräften weit verbreitet sind, wie Rückenschmerzen. Diese geteilte Erfahrung ermöglicht ein vergleichsweise langfristiges Verständnis, sofern das Verhalten der betroffenen Person als glaubwürdig wahrgenommen wird (Schultz Petersen et al. 2016, vgl. auch Hien 2018). Dennoch beobachten Kolleg:innen genau, wie häufig Krankmeldungen erfolgen und ob Symptome als „echt“ oder übertrieben eingeschätzt werden, was wiederum Einfluss auf das Maß des Verständnisses und Unterstützung hat.

Schließlich beeinflussen auch das betriebliche Arbeitsklima und die allgemeine Unternehmenskultur maßgeblich das Unterstützungsverhalten im Team. Eine inklusionsorientierte und diversitätsoffene Unternehmenskultur begünstigt ein verständnisvolles und unterstützendes Verhalten ge-

genüber erkrankten oder beeinträchtigten Kolleg:innen. Ablehnende Haltungen oder Ignoranz gegenüber gesundheitlichen Einschränkungen werden dagegen häufig mit einer grundsätzlich nicht inklusiven Organisationskultur in Verbindung gebracht (Romualdez/Walker/Remington 2021; Stergiou-Kita/Pritlove/Kirsh 2016).

Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass Führungskräften branchenübergreifend eine zentrale Rolle für die Qualität der Unternehmenskultur zukommt – nicht zuletzt durch ihre Vorbildfunktion für das gesamte Team. Eine offene, unterstützende und wertschätzende Führungskultur wirkt sich positiv auf das kollegiale Verhalten aus und fördert ein Arbeitsklima, in dem Wiedereingliederungsprozesse offen besprochen werden, somit weniger Unsicherheiten bestehen und letztlich bessere Übergänge geschaffen werden können (Lewis/Houdmont 2024; Dunstan/MacEachen 2013). Teams, in denen offen über Wiedereingliederung gesprochen wird, zeigen eine höhere Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft.

Umgekehrt kann eine bagatellisierende oder abwertende Haltung der Führungskraft gegenüber Erkrankungen oder Beeinträchtigungen vom Team übernommen werden. In der Studie von Kosny et al. (2013) zur kanadischen Elektrobranche zeigte sich beispielsweise, dass Co-Worker:innen einen verunfallten Kollegen / eine verunfallte Kollegin aktiv schikanierten und sogar von der Unternehmensleitung dafür belohnt wurden – mit dem Ziel, die betroffene Person zum Verlassen des Betriebes zu bewegen.

Die Führungsrolle ist somit nicht nur handlungsleitend, sondern auch normbildend. Aktives und verantwortungsbewusstes Führungsverhalten kann das Team entlasten, als vermittelnde Instanz zwischen Rückkehrer:in und Team fungieren und den Prozess professionell strukturieren. Fehlt diese Führung, liegt die Verantwortung für die Gestaltung der Wiedereingliederungen häufig unkoordiniert beim Team, was nicht selten zu Überforderung und Spannungen führt (Tjulin et al. 2011).

5. Zusammenfassung, Implikationen und weiterführender Forschungsbedarf

5.1 Zusammenfassung der zentralen Befunde

Der vorliegende Forschungsstand unterstreicht die zentrale und oft unterschätzte Rolle der direkten Kolleg:innen (Co-Worker:innen) in betrieblichen Inklusionsprozessen von Beschäftigten mit Krankheit und/oder Behinderung. Während sich Forschung und Praxis bislang stark auf Betroffene, Arbeitgebende oder Fachkräfte konzentrierten, zeigt sich, dass Co-Worker:innen das alltägliche und dauerhafte Gelingen der Inklusion maßgeblich mitgestalten.

Co-Worker:innen leisten oft informelle Unterstützung, die über formelle Maßnahmen hinausgeht. Dies beginnt mitunter schon vor der Rückkehr durch Kontaktpflege und setzt sich während des formellen Inklusionsprozesses fort, indem praktische Hilfen und emotionale Unterstützung geleistet wird. Vor allem nach Abschluss des formellen Inklusionsprozess – der Phase der Verstetigung – kommt den Co-Worker:innen eine entscheidende Rolle zu, da sich Führungskräfte häufig zurückziehen und die Verantwortung beim Team verbleibt.

5.2 Ansatzpunkte zur Verbesserung und Implikationen für die Praxis

Aus den Befunden ergeben sich einige Ansatzpunkte zur Verbesserung betrieblicher Inklusionsprozesse und der angemessenen Berücksichtigung der Co-Worker:innen in diesen.

Frühzeitige und angemessene Einbindung der Co-Worker:innen

Co-Worker:innen sollten von Beginn an in die Planung und Umsetzung von (Wieder-)Eingliederungsmaßnahmen einbezogen werden. Sie verfügen über wertvolles Praxiswissen, das produktiv genutzt werden sollte.

Transparente Kommunikation und Aufklärung

Eine offene Kommunikation über die Bedarfe der zurückkehrenden Person kann Unsicherheiten reduzieren und das Verständnis im Team fördern. Dabei ist die Wahrung der Privatsphäre der betroffenen Person zu

respektieren. Gezielte Informationen, Schulungen und Sensibilisierungen helfen sowohl bei Co-Worker:innen als auch Führungskräften und weiteren betrieblichen Akteuren Vorurteile abzubauen und Akzeptanz zu stärken.

Anerkennung und Wertschätzung kollegialer Unterstützung

Die – insbesondere für Führungskräfte – oft unsichtbaren Unterstützungsleistungen der Co-Worker:innen müssen sichtbar gemacht und wertgeschätzt werden. Dies sollte zumindest in Form einer kommunizierten Anerkennung erfolgen, möglich sind aber auch z. B. monetäre oder andere Formen der Wertschätzung, die Co-Worker:innen für ihren praktischen und emotionalen Einsatz erhalten können.

Klärung von Verantwortlichkeiten und Rollen

Die Rolle des Teams innerhalb von Inklusionsprozessen muss klar definiert sein und durch die Führungskraft unterstützt werden. Fehlende Führung kann zu Überforderung führen, insbesondere nach Abschluss des formellen Inklusionsprozesses. Aufseiten der Führungskräfte und weiterer betrieblicher Akteure braucht es Verständnis, dass Inklusion mit (chronischer) Krankheit und/oder Behinderung nicht nach Ablauf des formellen Prozesses abgeschlossen ist, sondern auch darüber hinaus alltägliche Aushandlungs- und Koordinationsmomente im Team austariert werden müssen.

Gestaltung einer inklusionsfördernden Unternehmenskultur

Ein teamorientiertes Arbeitsumfeld, das Offenheit und Diversität fördert, begünstigt kollegiale Unterstützung. Insbesondere der Führungskraft kommt hier eine Vorbildfunktion zu. Im Sinne aller Beteiligten und mit dem Ziel, Lösungen zu finden, die für das gesamte Team funktionieren, liegt es an der Führungskraft (Team-)Gespräche zu suchen und zu fördern.

Berücksichtigung des sozialen Gefüges in formellen Prozessen

Die sozialen Beziehungen im Team sollten nicht außen vor oder nur randständig betrachtet werden, sondern als integraler Bestandteil von betrieblicher Inklusion verstanden werden. (Wieder-)Eingliederungen sind keine isolierten Prozesse, die nur die betroffene Person tangieren, sondern wirken sich auch auf Co-Worker:innen aus. Entsprechend sollten sie in die Ausgestaltung und Planung aktiv einbezogen werden.

Das bedeutet, dass sie auch in die gesetzlich oder durch Betriebsvereinbarungen vorgegebenen strukturierten Prozesse einbezogen werden müssen, sowohl durch Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretung,

aber auch konkret in den Arbeitsbereichen, in denen sich die alltäglichen und überwiegend informellen Unterstützungsprozesse vollziehen.

5.3 Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf

Der hier präsentierte Forschungsstand basiert auf qualitativen Studien, die seit dem Jahr 2010 in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden. Die Begrenzung auf qualitative Studien hatte zwei Gründe: Zum einen existieren zu dieser Frage kaum quantitative Studien (etwa Befragungen), zum anderen lassen sich die konkreten Erst- und Wiedereingliederungsprozesse am besten durch Fallstudien, Beobachtungen, Fokusgruppen und Interviews erforschen.

Eine systematische Literaturrecherche war aufgrund von Limitationen im Datenbanken zugang nicht streng „lege artis“ durchführbar. Ein Großteil der Studien befasst sich zudem vorrangig mit Wiedereingliederungsprozessen nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit.

Ein bislang wenig untersuchter Einflussfaktor ist die Rolle des *Geschlechts* im Rahmen von Inklusionsprozessen. Holland und Collins (2022) verweisen in ihrer Studie auf weitere Publikationen (u. a. Barbee et al. 1993; Sloan/Evenson Newhouse/Thompson 2013), wonach geschlechtsspezifische Unterschiede im Zugang zu sozialer Unterstützung bestehen. Entsprechend traditionellen Geschlechterrollenstereotypen fällt es Frauen tendenziell leichter, soziale Unterstützung aktiv einzufordern und anzunehmen.

Kurz: Frauen erhalten offenbar häufiger kollegiale Unterstützung als männliche Betroffene. Dies legt nahe, dass Inklusionsprozesse auch durch geschlechterbezogene Normen geprägt sein können, ein Aspekt, der bisher wenig empirisch untersucht wurde, auch wenn er im theoretischen Modell von Dunstan und MacEachen (2014) ausdrücklich benannt wird.

Auch die *Größe des Unternehmens* könnte einen relevanten Einfluss auf die Qualität und Struktur der kollegialen Unterstützung haben. Kleinere Betriebe zeichnen sich häufig durch engere soziale Netzwerke und flachere Kommunikationen aus, was potenziell eine persönlichere und unmittelbare Unterstützung ermöglicht. Gleichzeitig können (Wieder-)Eingliederungsprozesse hier aufgrund begrenzter Ressourcen aber auch Herausforderungen bergen. In Großunternehmen können formalisierte Strukturen und Prozesse sowohl förderlich als auch hinderlich für gelingende (Wieder-)Eingliederung sein. Auch dieser Aspekt erscheint als interessanter Anknüpfungspunkt für vertiefende Forschung.

Eine vertiefende Untersuchung dieser und weiterer Faktoren wird in unserem laufenden Forschungsprojekt verfolgt, um ein umfassenderes Verständnis der komplexen Rolle der Co-Worker:innen in betrieblichen Inklusionsprozessen zu gewinnen und gezielte Interventionen zur Förderung einer nachhaltigen und gelingenden Inklusion zu entwickeln.

Literatur

Alle im Folgenden genannten Internet-Adressen wurden zuletzt am 26.5.2026 abgerufen.

Alle Literaturnachweise ohne Fettdruck sind im Rahmen der systematischen Literaturanalyse identifiziert, analysiert und zitiert worden. Bei den Literaturnachweisen mit den Namen der Autor:innen im Fettdruck handelt es sich um andere Literatur, die für den einleitenden Teil herangezogen wurde und die nicht Bestandteil des eigentlichen Forschungsstandes ist. Ziel dieser Unterscheidung ist es, den Leser*innen eine klare Nachvollziehbarkeit der Verwendung der Literatur im Manuskript zu ermöglichen.

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2018):

Ein BEM einführen. In: Prävention & BEM 3, S. 8–11.

www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/downloadmaterialien/themen/arbeit/bem/ZB_info_Praevention_und_BEM_barrierefrei.pdf

Barbee, Anita P. / Cunningham, Michael R. / Winstead, Barbara A. / Derlega, Valerian J. / Gulley, Mary R. / Yankeelov, Pamela A. / Druen, Perri B. (1993):

Effects of Gender Role Expectations on the Social Support Process.

In: Journal of Social Issues 49 (3), S. 175–190.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01175.x>

Bastien, Marie-France / Corbière, Marc (2019):

Return-to-Work Following Depression: What Work Accommodations Do Employers and Human Resources Directors Put in Place?

In: Journal of Occupational Rehabilitation 29 (2), S. 423–432.

<https://doi.org/10.1007/s10926-018-9801-y>

Bramwell, Donna / Sanders, Caroline / Rogers, Anne (2016):

A case of tightrope walking: An exploration of the role of employers and managers in supporting people with long-term conditions in the workplace. In: International Journal of Workplace Health Management 9 (2), S. 238–250.

<https://doi.org/10.1108/ijwhm-01-2015-0006>

Clay, Fiona J. / Fitzharris, Michael / Kerr, Emily /

McClure, Roderick J. / Watson, Wendy L. (2012): The association of social functioning, social relationships and the receipt of compensation with time to return to work following unintentional injuries to Victorian workers. In: Journal of Occupational Rehabilitation 22 (3), S. 363–375.

<https://doi.org/10.1007/s10926-012-9354-4>

- Colella, Adrienne / Santuzzi, Alecia (2024):** Known and Unknown Mental Illness: Uncovering the Multiple Routes to Workplace Inequities. In: *Journal of Management* 50 (3), S. 898–927.
<https://doi.org/10.1177/01492063221111758>
- Corbière, Marc / Charette-Dussault, Élyse / Larivière, Nadine (2023): Recognition During the Return-to-Work Process in Workers with Common Mental Disorders. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 33 (3), S. 486–505.
<https://doi.org/10.1007/s10926-022-10087-y>
- Corbière, Marc / Coutu, Marie-France / Bergeron, G. / Samson, Esther / Negrini, Alessia / Sauvé, Geneviève / Lecomte, Tania (2018): Employee perceptions about factors influencing their return to work after a sick-leave due to depression. In: *Journal of Rehabilitation* 84 (3), S. 3–13.
- Detka, Carsten / Kuczyk, Susanne / Lange, Bianca / Ohlbrecht, Heike (2019):** Betriebliches Eingliederungsmanagement als Chance? Kreative Suchprozesse in kleinen und mittleren Unternehmen. In: *WSI-Mitteilungen* 72 (5), S. 365–372.
<https://doi.org/10.5771/0342-300x-2019-5-365>
- DRV – Deutsche Rentenversicherung Bund (2023):** Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). 5. Auflage, Stand 1.3.2022. Berlin.
https://web.archive.org/web/20230329103526/www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/BEM/bem_leitfaden.html
- Dunstan, Debra A. / MacEachen, Ellen (2013): Bearing the brunt: co-workers' experiences of work reintegration processes. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 23 (1), S. 44–54.
<https://doi.org/10.1007/s10926-012-9380-2>
- Dunstan, Debra A. / MacEachen, Ellen (2014): A theoretical model of co-worker responses to work reintegration processes. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (2), S. 189–198.
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9461-x>
- Dunstan, Debra A. / MacEachen, Ellen (2016): Workplace managers' view of the role of co-workers in return-to-work. In: *Disability and Rehabilitation* 38 (23), S. 2324–2333.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129447>

- Dunstan, Debra A. / Mortelmans, Katrien / Tjulin, Åsa / MacEachen, Ellen (2015): The Role of Co-Workers in the Return-to-Work Process.
In: International Journal of Disability Management 10 (e2), S. 1–7.
<https://doi.org/10.1017/idm.2015.2>
- Haugli, Liv / Maeland, Silje / Magnussen, Liv H. (2011):** What facilitates return to work? Patients experiences 3 years after occupational rehabilitation. In: Journal of Occupational Rehabilitation 21 (4), S. 573–581.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9304-6>
- Heide, Marie Sophia / Niehaus, Mathilde (2019):** Der Stellenwert der Schwerbehindertenvertretung in der betrieblichen Inklusion. In: WSI-Mitteilungen 72 (5), S. 358–364.
<https://doi.org/10.5771/0342-300X-2019-5-358>
- Hesse, Bettina / Hessel, Aike / Ågren, Carolin Canan / Falk, Johannes / Nebe, Angelika / Weinbrenner, Susanne (2019):** Psychische Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung – zentrale Handlungsfelder. In: RVaktuell 8, S. 194–199.
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Mediathek/Zeitschriften/rv_aktuell/2019/rv_aktuell_2019.html
- Hien, Wolfgang (2018):** Krank – und in der ambulanten Pflege arbeiten? Eine Fallstudie zur Arbeit mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Klein- und Mittelbetrieben. Working Paper Forschungsförderung 55. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
www.boeckler.de/fpdf/HBS-006791/p_fofoe_WP_055_2018.pdf
- Holland, Paula / Collins, Alison M. (2022): Supporting and retaining employees with rheumatoid arthritis: the importance of workplace social support. In: The International Journal of Human Resource Management 33 (3), S. 539–560.
<https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1737175>
- Katz, Jeffrey N. / Amick, Benjamin C. / Keller, Robert / Fossel, Anne H. / Ossman, Janet / Soucie, Valerie / Losina, Elena (2005): Determinants of work absence following surgery for carpal tunnel syndrome. In: American journal of industrial medicine 47 (2), S. 120–130.
<https://doi.org/10.1002/ajim.20127>
- Knieps, Franz / Pfaff, Holger (Hrsg.) (2015):** Langzeiterkrankungen. Zahlen, Daten, Fakten. Mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis. Berlin: MWV.

- Knoche, Karsten / Sochert, Reinhold (2013):** Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. iga.Report 24.
www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-24
- Kong, Wenming / Tang, Dan / Luo, Xiaoyuan / Yu, Ignatius Tak Sun / Liang, Youxin / He, Yonghua (2012):** Prediction of return to work outcomes under an injured worker case management program. In: Journal of Occupational Rehabilitation 22 (2), S. 230–240.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9343-z>
- Kosny, Agnieszka / Lifshen, Marni / Pugliese, Diana / Majesky, Gary / Kramer, Desre / Steenstra, Ivan / Soklaridis, Sophie / Carrasco, Christine (2013):** Buddies in bad times? The role of co-workers after a work-related injury. In: Journal of Occupational Rehabilitation 23 (3), S. 438–449.
<https://doi.org/10.1007/s10926-012-9411-z>
- Ladegaard, Yun / Skakon, Janne / Elrond, Andreas Friis / Netterstrøm, Bo (2019):** How do line managers experience and handle the return to work of employees on sick leave due to work-related stress? A one-year follow-up study. In: Disability and Rehabilitation 41 (1), S. 44–52.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1370733>
- Ladekjær Larsen, Eva / Labriola, Merete / Vinther Nielsen, Claus / Schultz Petersen, Kirsten (2015):** Betwixt and between: workplace perspectives on work reintegration in the eldercare sector in Denmark. In: Disability and Rehabilitation 37 (20), S. 1839–1848.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.982831>
- Lange, Bianca (2021):** Zu den Aushandlungsprozessen gesundheitlicher Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Unternehmenskulturen am Beispiel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). In: Sozialer Fortschritt 70 (4), S. 227–242.
<https://doi.org/10.3790/sfo.70.4.227>
- Lemieux, Pierre / Durand, Marie-José / Hong, Quan Nha (2011):** Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. In: Journal of Occupational Rehabilitation 21 (3), S. 293–303.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9316-2>
- Lewis, Ian / Houdmont, Jonathan (2024):** „I'm pulling through because of you“: injured workers' perspective of workplace factors supporting return to work under the Saskatchewan Workers' Compensation Board scheme. In: Frontiers in Rehabilitation Sciences 5, S. 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1373888>

- MacEachen, Ellen / Clarke, Judy / Franche, Renée-Louise / Irvin, Emma (2006):** Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. In: *Scandinavian journal of work, environment & health* 32 (4), S. 257–269.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.1009>
- Mansfield, Elizabeth / Stergiou-Kita, Mary / Kirsh, Bonnie / Colantonio, Angela (2014): After the storm: the social relations of return to work following electrical injury. In: *Qualitative health research* 24 (9), S. 1183–1197.
<https://doi.org/10.1177/1049732314545887>
- Minis, Marie-Antoinette H. / Satink, Ton / Kinébanian, Astrid / Engels, Josephine A. / Heerkens, Yvonne F. / van Engelen, Baziel G. M. / Nijhuis-van der Sanden, Maria W. G. (2014): How persons with a neuromuscular disease perceive employment participation: a qualitative study. In: *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (1), S. 52–67.
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9447-8>
- Nguyen, Ngoc Tram / Lorrain, Mélyssa / Pognon-Hanna, Joe Nayima / Elfassy, Caroline / Calva, Valerie / de Oliveira, Ana / Nedelec, Bernadette (2016): Barriers and facilitators to work reintegration and burn survivors' perspectives on educating work colleagues. In: *Burns. Journal of the International Society for Burn Injuries* 42 (7), S. 1477–1486.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.05.014>
- Öst Nilsson, Annika / Eriksson, Gunilla / Asaba, Eric / Johansson, Ulla / Hellman, Therese (2020): Being a co-worker or a manager of a colleague returning to work after stroke: A challenge facilitated by cooperation and flexibility. In: *Scandinavian journal of occupational therapy* 27 (3), S. 213–222.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1526318>
- Romualdez, Anna Melissa / Walker, Zachary / Remington, Anna (2021): Autistic adults' experiences of diagnostic disclosure in the workplace: Decision-making and factors associated with outcomes. In: *Autism & Developmental Language Impairments* 6.
<https://doi.org/10.1177/23969415211022955>
- Schultz Petersen, Kirsten / Labriola, Merete / Nielsen, Claus Vinther / Ladekjær Larsen, Eva (2016): Work reintegration after long-term sick leave: domains of influence on co-workers' ability to be supportive. In: *Disability and Rehabilitation* 38 (19), S. 1872–1883.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107772>

- Slavchova, Veneta (2022):** Der schmale Grat zwischen Inklusion und Stigmatisierung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen bei ihrer beruflichen Teilhabe. Dissertationsschrift. Aachen: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule.
<https://doi.org/10.18154/RWTH-2022-00276>
- Sloan, Melissa M. / Evenson Newhouse, Ranae J. / Thompson, Ashley B. (2013):** Counting on Coworkers: Race, Social Support, and Emotional Experiences on the Job. In: Social Psychology Quarterly 76 (4), S. 343–372.
<https://doi.org/10.1177/0190272513504937>
- Stergiou-Kita, Mary / Pritlove, Cheryl / Kirsh, Bonnie (2016):** The „Big C“ – stigma, cancer, and workplace discrimination. In: Journal of Cancer Survivorship. Research and Practice. 10 (6), S. 1035–1050.
<https://doi.org/10.1007/s11764-016-0547-2>
- Tjulin, Åsa / MacEachen, Ellen / Ekberg, Kerstin (2010):** Exploring workplace actors experiences of the social organization of return-to-work. In: Journal of Occupational Rehabilitation 20 (3), S. 311–321.
<https://doi.org/10.1007/s10926-009-9209-9>
- Tjulin, Åsa / MacEachen, Ellen / Ekberg, Kerstin (2011):** Exploring the meaning of early contact in return-to-work from workplace actors' perspective. In: Disability and Rehabilitation 33 (2), S. 137–145.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2010.489630>
- Tjulin, Åsa / MacEachen, Ellen / Stiwné, Elinor Edvardsson / Ekberg, Kerstin (2011):** The social interaction of return to work explored from co-workers' experiences. In: Disability and Rehabilitation 33 (21–22), S. 1979–1989.
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2011.553708>
- Tjulin, Åsa / MacEachen, Ellen (2016):** The Importance of Workplace Social Relations in the Return to Work Process: A Missing Piece in the Return to Work Puzzle? In: Schultz, Izabela Z. / Gatchel, Robert J. (Hrsg.): Handbook of Return to Work. From Research to Practice. Boston, Mass.: Springer US, S. 81–97.
https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7_5
- Van Eerd, Dwayne / Le Pouésard, Morgane / Yanar, Basak / Irvin, Emma / Gignac, Monique A. M. / Jetha, Arif / Morose, Tanya / Tompa, Emile (2024):** Return-to-Work Experiences in Ontario Policing: Injured But Not Broken. In: Journal of Occupational Rehabilitation 34 (1), S. 265–277.
<https://doi.org/10.1007/s10926-023-10135-1>

- von Kardorff, Ernst (2018):** Illness Narratives in the Workplace. In: Lucius-Hoene, Gabriele / Holmberg, Christine / Meyer, Thorsten (Hrsg.): Illness Narratives in Practice. Potentials and Challenges. Oxford: Oxford University Press, S. 115–127.
<https://doi.org/10.1093/med/9780198806660.003.0010>
- von Kardorff, Ernst (2023):** Diskriminierung von seelisch Beeinträchtigten. In: Scherr, Albert / El-Mafaalani, Aladin / Reinhardt, Anna Cornelia (Hrsg.): Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 597–628.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-42800-6_33
- von Kardorff, Ernst / Ohlbrecht, Heike / Schmidt, Susen (2013):** Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_zugang_zum_allg_arbeitsmarkt_f_menschen_mit_behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Vooijs, Marloes / Leensen, Monique C. J. / Hoving, Jan L. / Wind, Haije / Frings-Dresen, Monique H. W. (2017): Perspectives of People with a Chronic Disease on Participating in Work: A Focus Group Study. In: Journal of Occupational Rehabilitation 27 (4), S. 593–600.
<https://doi.org/10.1007/s10926-016-9694-6>
- Weber, Andreas (2015):** Return to Work aus Sicht der Arbeitskollegen. In: Weber, Andreas / Peschkes, Ludger / de Boer, Wout (Hrsg.): Return to Work: Arbeit für Alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration. Stuttgart: Genter, S. 377–380.
- Windscheid, Eike Christoph (2019):** Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung. Soziale Gelingensbedingungen und Hemmnisse betrieblicher Wiedereingliederung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-26166-5>
- Wolf, Heiko Pereira (2025):** Inklusion gestalten: Wie Inklusionsvereinbarungen strukturelle Nachteile ausgleichen können. Rechtliche Pflicht, strategische Chance und demokratischer Auftrag im öffentlichen Dienst, 6.6.2025
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15606140>

Anhang

Tabelle 2: Verwendete Schlagworte und -kombinationen in der Literaturdatenbank Scopus

Suchdatum und Suchstring	Trefferzahl
13.8.2024	
Kolleg* AND Inklusion AND Arbeitsplatz	3
team AND arbeitsplatz AND behinderung	7
team AND arbeitsplatz AND krankheit	10
team OR kolleg* AND belastungen AND eingliederung OR inklusion AND behinderung OR krankheit	4
arbeit* AND kolleg* AND eingliederung OR „Return to Work“ OR inklusion AND behinderung OR krankheit	7
arbeitsplatz AND team AND eingliederung OR inclusion	13
arbeitsplatz AND betrieb OR unternehmen AND kolleg* OR team AND eingliederung OR behinderung OR krankheit	8
arbeitsplatz AND betrieb OR unternehmen AND kolleg* OR team AND „betriebliches Eingliederungsmanagement“	3
wiedereingliederung OR eingliederung OR inklusion AND team OR kolleg* AND konflikt* AND behinderung	2
coworker* AND „mental* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND support AND workplace	81
colleague* AND „mental* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND support AND workplace AND conflict OR experiences	90
coworker AND workplace AND „return to work“ AND „mental* ill*“ OR „chronical* ill*“	22
15.8.2024	
„role of coworker*“ OR „role of colleagues“ OR „experiences of coworker*“ OR „experiences of colleagues“ AND workplace AND „return to work“ AND „mental* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND „qualitative study“ OR „attitude scales“ OR „behavioral study“ OR „experiences“	1
coworker OR colleague OR „workplace actor“ OR team AND „return* to work“ OR „back to work“ OR „job reentry“ OR „work reentry“ AND workplace AND „mental* ill*“ OR handicap* OR „physical* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND „qualitative stud*“ OR „attitude*“ OR „behavioral stud*“	173

„role of coworker“ OR „experiences of coworker“ OR „role of colleague“ OR „experiences of colleague“ OR „workplace actor“ OR team AND „return* to work“ OR „back to work“ OR „job reentry“ OR „work reentry“ AND workplace AND „mental* ill*“ OR handicap* OR „physical* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND „qualitative stud*“ OR „attitude*“ OR „behavioral stud*“	118
„return to work“ OR „work placement“ AND conflict AND coworker* OR colleague* AND „handicapped worker“ OR „mental* ill*“ OR „physical* ill*“ OR „chronical* ill*“ AND workplace	18
20.10.2024	
coworker OR co-worker OR colleagues OR „workplace actor“ OR „work buddie“ OR team AND experiences OR conflict OR attitudes AND „return to work“ OR „job placement“ OR „work placement“ OR „work reentry“ AND handicap* OR „mental* ill*“ OR „physical* ill*“	668
„coworker support“ AND „return to work“	87
co-worker* AND support AND „return to work“	480
„attitude scales“ AND co-worker AND „return to work“	3
behavior* AND co-worker AND „return to work“	409
„Workplace Support“ AND „Return to Work“ AND „Work Ability“	70
Team AND „return to work“ OR „occupational rehabilitation“ OR „occupational reintegration“ OR „workplace reintegration“ AND Mitarbeiter OR Mitarbeiterinnen	1
26.10.2024	
Team AND „return to work“ OR „occupational rehabilitation“ OR „occupational reintegration“ OR „workplace reintegration“ AND Mitarbeiter OR Mitarbeiterinnen	12
arbeitsplatz AND team AND eingliederung OR inklusion	38
arbeitsplatz AND betrieb OR unternehmen AND kolleg* OR team AND eingliederung OR behinderung OR krankheit	8
arbeitsplatz AND betrieb OR unternehmen AND kolleg* OR team AND „betriebliches Eingliederungsmanagement“	3
wiedereingliederung OR eingliederung OR inklusion AND team OR kolleg* AND konflikt* AND behinderung	3
Team AND Arbeitsplatz AND Behinderung	7
Team AND Arbeitsplatz AND Krankheit	0

Wiedereingliederung OR Eingliederung OR Inklusion AND Team AND Kolleg* AND Behinderung	1
Arbeitsplatz AND Betrieb OR Unternehmen AND Kolleg* OR Team AND „betriebliches Eingliederungsmanagement“	3
Arbeitsplatz AND betrieb OR unternehmen AND Kolleg* OR Team AND Eingliederung OR Behinderung OR Krankheit	8
Arbeitsplatz AND Betrieb OR Unternehmen AND „social support“ AND „return to work“	13
Arbeitsplatz AND Team AND Eingliederung OR Inklusion	13
Arbeit* AND Kolleg* AND Eingliederung OR „Return to Work“ OR Inklusion AND Behinderung OR Erkrankung	8
Arbeit AND Inklusion AND „work ability“	6
Gesamt	2.401

Anmerkungen: Einschlusskriterien: Veröffentlichungsjahr 2010–2024, Deutsch/Englisch; gesucht in: „all fields“

Autorinnen und Autoren

Nina Delicat, M. A., Sozialwissenschaftlerin; seit 2024 wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Berliner Werkstatt für Sozialforschung; Forschungsschwerpunkte: Berufliche Rehabilitation, Betriebliche Mitbestimmung, Gleichstellung; Qualitative Forschungsmethoden.

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0005-4277-7250>

Niklas Tibbe, M. Ed., Sonderpädagoge/Germanist; von 2019–2022 Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg; seit 2022 wissenschaftlicher Mitarbeiter und seit 2025 Geschäftsführer der Berliner Werkstatt für Sozialforschung; Forschungsschwerpunkte: berufliche Rehabilitation, berufliche Orientierung, Übergang Schule–Beruf, unterstützte Kommunikation.

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0008-8191-5478>

Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff, Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.; von 1995–2016 Lehrstuhl für Soziologie der Rehabilitation an der Humboldt-Universität zu Berlin, seit 2020 Projektleiter in der Berliner Werkstatt für Sozialforschung; Forschungsschwerpunkte: berufliche Rehabilitation, Sozialpsychiatrie, Versorgungsforschung, Stigmatisierung, Bewältigung des Lebens mit chronischer Krankheit; qualitative Forschungsmethoden.

Orcid-ID: <https://orcid.org/0009-0007-5882-3789>

Luisa Ritter, B. Sc., Hebammenwissenschaft; von 2024 bis 2025 studentische Mitarbeiterin in der Berliner Werkstatt für Sozialforschung; Forschungsschwerpunkt: berufliche Rehabilitation.

Sarina Ashkbous, B. Sc., Psychologie; seit 2024 studentische Mitarbeiterin in der Berliner Werkstatt für Sozialforschung; Forschungsschwerpunkt: berufliche Rehabilitation.

