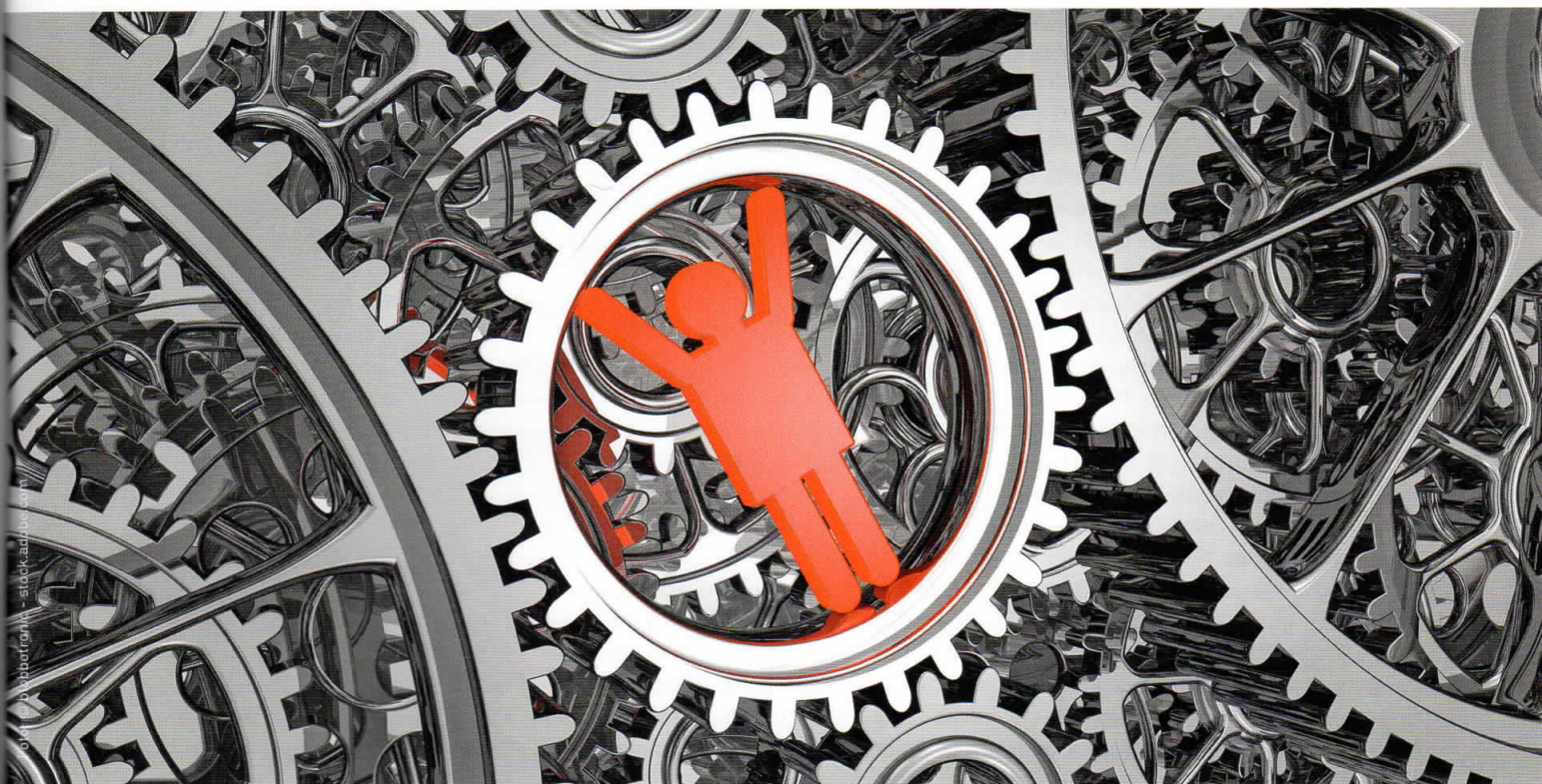




Der Mensch im Getriebe: Wie fügen sich chronisch Erkrankte in die Arbeitsabläufe ein?

Chronisch Kranke im Klein- und Mittelbetrieb (Teil 1)

Ein brisantes Thema

Chronische Erkrankungen sind ein tiefer Einschnitt in das Leben und stellen insbesondere die Teilhabe am Arbeitsleben in Frage. Während die meisten Großbetriebe mit eingespielter Routine in der betrieblichen Wiedereingliederung Betroffenen weiterhin eine Arbeitsperspektive bieten, tun sich kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) häufig schwer, die vorhandenen Möglichkeiten auszuschöpfen. Teil eins der neuen Artikelserie klärt den Begriff „chronische Krankheit“ und befasst sich mit den rechtlichen Hintergründen.

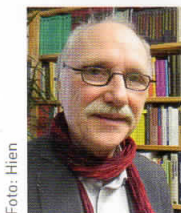


Foto: Hien

Autor: Dr. Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit,
Gesundheit und Biographie

Bedenkt man, dass mehr als zwei Drittel aller Erwerbstätigen in Betrieben mit weniger als 250 Beschäftigten arbeiten, wird die Brisanz des Themas offenbar. Im Forschungsprojekt (siehe Kasten auf Seite 34) zeigten sich darüber hinaus erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Branchen und der darin gelebten Arbeitskulturen. In kleinen Pflegebetrieben wird zum Beispiel eher als in anderen kleibetrieblichen Branchen offen über Belastungen und Krankheiten gesprochen. Hier erscheint der Anteil an Arbeitgebern, die Mitarbeiter bei gesundheitlichen Einschränkungen zu halten versuchen, höher als in anderen Branchen.

In allen untersuchten Arbeitskulturen gibt es einen latenten Fachkräftemangel. Dennoch entscheiden sich viele Kleinunternehmer dafür, kranke Beschäftigte zu entlassen, weil es an Kenntnissen, Phantasie und Bereitschaft für eine andere Arbeitsorganisation und eine andere Aufgabenverteilung mangelt. Ebenso fehlen Informationen über Hilfestellungen der Sozialversicherungsträger und des Rehabilitationssystems oder es herrscht grundsätzliches Misstrauen in den bürokratischen Apparat dieser Hilfesysteme.

Was heißt „chronisch krank“?

Eine einheitliche und verbindliche Definition von chronischer Krankheit gibt

es nicht. Das Robert-Koch-Institut, das für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes zuständig ist, bietet folgende Definition an: „Als chronische Krankheiten werden lang andauernde Krankheiten bezeichnet, die nicht vollständig geheilt werden können und eine andauernde oder wiederkehrend erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach sich ziehen“ (RKI 2014, S. 41). Als „klassische“ chronische Erkrankungen werden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen angesehen. Als chronisch gelten auch Wirbelsäulenerkrankungen, Neurodermitis, Allergien, Migräne und chronische psychische Störungen wie rezidivierende Depression.

Von Behinderung bedroht

Das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) gibt einige formale Anhaltspunkte, was die Dauer der Krankheit anbelangt: Eine Person, bei der zu erwarten ist, dass ihr Körper- und Gesundheitszustand länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht, ist von einer Behinderung im Sinne einer beeinträchtigten Teilhabe an der Gesellschaft betroffen. Wenn alle Anzeichen dafür sprechen, dass eine Behinderung zu erwarten ist, gilt dieser Zustand als „von Behinderung bedroht“.

✓ Das laufende Forschungsprojekt

Die neue Artikelserie fasst Ergebnisse eines von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojektes zusammen. Untersucht wurden mehrere Arbeitskulturen im Hinblick auf ihren Umgang mit gesundheitlich eingeschränkten Beschäftigten, darunter die ambulante Pflege, das Handwerk und das Gastgewerbe. Das Projekt „Neue Allianzen für gute Arbeit mit bedingter Gesundheit – nachhaltige Beschäftigungssicherung durch Kooperation betrieblicher und außerbetrieblicher Akteure“ wird an der Humboldt-Universität zu Berlin am Institut für Rehabilitationswissenschaften unter der Leitung von Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff durchgeführt. Mehr Informationen zu den Forschungsinhalten und -zielen gibt es im Internet unter www.boeckler.de > **Forschung > Forschungsverbünde > Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.**

Chronische Erkrankungen haben die Tendenz, den Zustand einer Behinderung zu erreichen, wobei nicht allein die medizinische Diagnose, sondern ganz wesentlich die persönlichen, betrieblichen und sonstigen sozialen Kontextfaktoren in die Beurteilung einzubeziehen sind. SGB IX, § 3 spricht explizit von chronischer Krankheit, die es durch präventive Maßnahmen zu verhindern gilt. Die Teilhabe am Arbeitsleben wird, was die zeitliche Dimension betrifft, ab einem Krankenstand von 42 Tagen in den letzten 12 Monaten als kritisch angesehen, das heißt, hier beginnt das betriebliche Eingliederungsmanagement nach SGB IX § 167/2.

Nur gelegentliche Ausbrüche

Die Arbeitsunfähigkeit kann freilich nicht alleiniger Maßstab der Bewertung sein. Es gibt viele chronische Erkrankungen in einem langfristig larvierenden Stadium mit gelegentlichen starken Ausbrüchen. Solche Erkrankungen führen nur zu bestimmten Zeiten zur Arbeitsunfähigkeit. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung leidet an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen, bei den über 50-Jährigen steigt dieser Anteil auf über 50 Prozent (BMAS 2018).

Die Epidemiologie schätzt, dass etwa ein Drittel aller chronischen Erkrankungen arbeitsbedingt ist. Arbeitsbedingt heißt nicht: allein verursachend; arbeitsbedingt heißt: Es handelt sich um einen, aber epidemiologisch klar festmachbaren Faktor unter mehreren. Dies kann auch bedeuten: Die Arbeitswelt bietet nicht mehr wie bisher einen sozialen Raum, in dem die Beschäftigten auch nicht zweckgebunden kommunizieren können, sprich „mal Luft holen können“, sondern nimmt ihnen – im Gegenteil – „die Luft zum Atmen“.

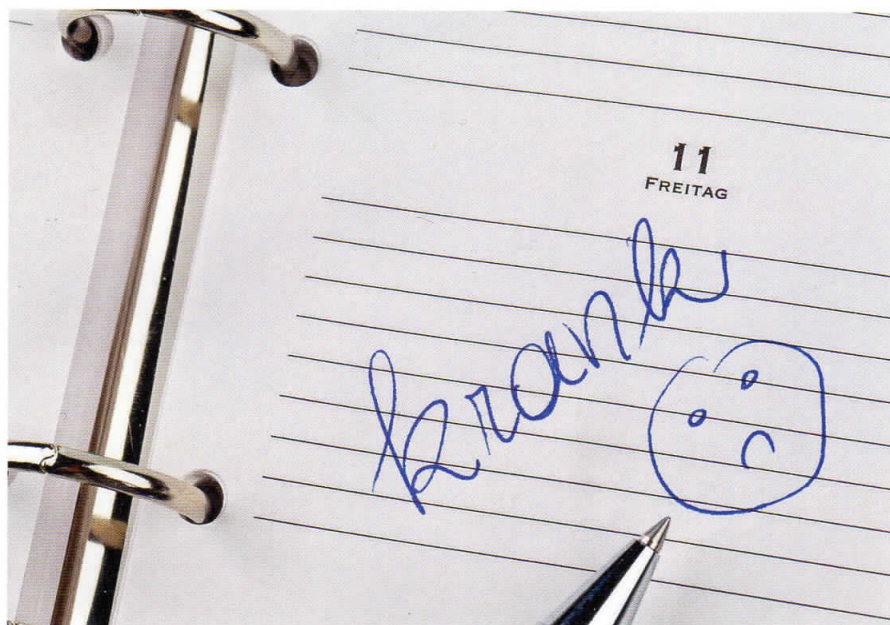
Lebensentwurf durchkreuzt

Chronische Krankheiten greifen tief in die Biographie eines Menschen ein. „Wenn eine schwere chronische Krankheit in das Leben eines Menschen einbricht, dann wird die Person der Gegenwart zwangsläufig von der Person der Vergangenheit getrennt, und alle Bilder, die er von sich für die Zukunft hatte, werden beeinträchtigt oder sogar zerstört“ (Corbin/Strauss 2010, S. 63). Dies betrifft in der Erwerbsgesellschaft vor allen Dingen die Arbeitsbiographie. Chronische Krankheiten durchkreuzen



Chronisch Erkrankte müssen ihr Selbstkonzept überdenken und gegebenenfalls neu gestalten – auch und gerade im betrieblichen Kontext.

Foto: © Jürgen Hüls - stock.adobe.com



Ab einem Krankenstand von 42 Tagen in den letzten 12 Monaten wird die Teilhabe am Arbeitsleben als zeitlich kritisch eingestuft.

den Lebensentwurf hinsichtlich Beruf und beruflicher Entwicklung, Einkommen, Lebensstandard, und damit zusammenhängend: Partnerschaft und Familienplanung.

Krisenhafter Zustand

Wenn Körper und Geist nicht mehr so funktionieren, wie sie sollen, geraten Menschen in einen krisenhaften Zustand. Die Betroffenen müssen sich mit dem schwierigen, fremden oder rätselhaften Körper neu arrangieren. Der Kranke ist gefordert, sein Selbstkonzept

**Mehr als ein Drittel
der Bevölkerung
leidet an einer oder
mehreren chronischen
Erkrankungen**

zu überdenken, zu überarbeiten und gegebenenfalls neu zu gestalten. Hierbei sind die persönlichen, sozialen und betrieblichen Kontexte von einer kaum zu überschätzenden Bedeutung. Das Gesagte gilt umso mehr für psychische Erkrankungen: Hier ist die geistige Leistungsfähigkeit unmittelbar betroffen. Insgesamt wissen wir, dass sich Körper (Soma) und Seele (Psyche) im Guten wie im Schlechten sehr stark gegenseitig beeinflussen. Das heißt beispielsweise:

Auch körperlich Erkrankte brauchen psychologische Hilfe.

Prävention vor Reha

Die normativen Vorgaben hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen, bei chronischer Krankheit am Arbeitsleben teilzuhaben, sind in den Sozialgesetzbüchern SGB VI und SGB IX geregelt, wobei hier insbesondere die Deutsche Rentenversicherung (DRV) in der Pflicht steht. Durch das Präventionsgesetz 2015 und das Bundesteilhabegesetz 2017 sind viele Bestimmungen in den Sozialgesetzbüchern präzisiert und ausgeweitet worden. SGB VI, § 14 bietet allen, bei denen sich Anzeichen für eine drohende chronische Erkrankung zeigen, Präventionsmaßnahmen an, so zum Beispiel psychosomatische Sprechstunden, Präventionswochen in ambulanten oder stationären Reha-Einrichtungen und therapeutische Begleitungen, die auch auf das Arbeitsleben und die jeweiligen konkreten Arbeitsbedingungen bezogen sind. Es gilt das Prinzip: Prävention vor Reha.

Leidensgerechter Arbeitsplatz

Für den betrieblichen Umgang mit längeren krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeiten ist insbesondere § 167/2 SGB IX relevant. Im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) soll im Betrieb für genesende und gegebenenfalls gesundheitlich eingeschränkte Beschäftigte eine auf deren

Möglichkeiten zugeschnittene Arbeit gefunden werden. Dabei ist das BEM eng mit der Gefährdungsbeurteilung nach ArbSchG §§ 4 und 5 zu verzahnen. Ausdrücklich heißt es im Gesetz, dass „spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen“, wozu chronisch Kranke unzweifelhaft gehören, zu berücksichtigen sind (ArbSchG, § 4, Satz 6). Dies bedeutet, dass der Arbeitsplatz für jene leistungsgerecht zu gestalten ist. Darauf weist auch die gemeinsame Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ausdrücklich hin (BAR 2014).

Strenge Schweigepflicht

Die im BEM enthaltenen Vorgehensweisen sind an die medizinisch gebotene Schweigepflicht gebunden. Demgemäß haben allein die Patienten zu entscheiden, ob Diagnosen und Befunde weitergegeben werden. Ohne Einwilligung darf der Arbeitgeber derartige Informationen nicht erhalten und sich auch nicht über Dritte beschaffen, unbenommen seines Rechtes, Anhaltspunkte für die Prognose der Arbeitsunfähigkeit zu erfahren. Diagnosen und Befunde darf gemäß Arbeitsmedizin-Vorsorgeverordnung der Betriebsarzt, wenn er diese erhält, nicht ohne die informierte Erlaubnis der Betroffenen weitergeben.

✓ Literatur

- Robert Koch Institut (RKI 2014): Chronisches Kranksein. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS 2018): Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Arbeitsmedizinische Empfehlung
- Juliet M. Corbin / Anselm L. Strauss (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Huber.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR 2014): Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess



Die mittlerweile in diesen Einrichtungen stärker positionierte soziale Beratung und Maßnahmen der medizinisch und beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) mit integrierten Arbeitsversuchen können viel zur Beantwortung der persönlich drängenden Frage beitragen, wie eine gesundheitliche Einschränkung in das tägliche Leben integriert werden kann.

Leistungen zur Teilhabe

Zugleich ist damit die Frage angeschnitten, wie für leistungsgewandelte Menschen möglichst im angestammten Betrieb der Arbeitsplatz leidensgerecht umgestaltet oder durch betriebliche Umsetzung beziehungsweise einen Neuzuschnitt von Arbeitsaufgaben erhalten werden kann. Im SGB IX, § 49 ist ein umfassendes Paket der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) geschnürt. Dieses im Prinzip seit dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahre 2001 vorhandene Paket wird jedoch immer noch viel zu selten geöffnet. In KMU geschieht dies oftmals aus Unkenntnis. Demnach können für Leistungsgewandelte, das heißt nicht nur für Schwerbehinderte, sondern auch für Behinderte, von Behinderung bedrohte und chronisch Erkrankte, technische, organisatorische, qualifikatorische und psychologische Hilfen von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) finanziert oder bezuschusst werden. Solche Hilfen müssen an berufliche Erfahrung, Eignung und Neigung der betroffenen Personen angepasst sein. Sie sind im Rahmen einer Teilhabeplanung, an der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Rentenversicherung in Kooperation mit anderen Sozialversicherungs- und Reha-Trägern beteiligt sind, zu ermitteln und durchzuführen [BAR 2014].

Der Rehabilitations- und Hilfebedarf soll, so das SGB IX, § 12, möglichst frühzeitig erkannt werden, sowohl durch flächendeckende Informationsangebote – insbesondere durch den DRV-Firmenservice – als auch durch geeignete Ansprechstellen der DRV. In einigen Regionen gibt es Kooperationen und Anlaufstellen zur betroffenenennahen Information und Beratung, so zum Beispiel in Hamburg die Informations- und Beratungsstelle Arbeit und Gesundheit, die von der Hansestadt grundfinanziert wird.

Betrieblicher Lernprozess

Die körperliche oder seelische Beeinträchtigung muss in das betriebliche Geschehen, in die betrieblichen Abläufe und in die betriebliche Kultur integriert werden. Gerade hier ist, über die betroffene Person hinaus, unterstützende betriebliche Beratung elementar. Dies ist für alle Beteiligten ein schwieriger Lernprozess, das heißt nicht nur der oder die Erkrankte selbst, sondern auch Inhaber, Vorgesetzte und Mitarbeitende müssen nicht nur ein Verständnis, sondern ein Verstehen dafür entwickeln, was dem oder der Betroffenen zumutbar ist und was nicht.

Bedürfnisse verstehen

Dieser Verstehensprozess muss frühzeitig, noch bevor der oder die Genesende wiederkommt, einsetzen. Der Betrieb muss über das Verstehen hinaus die Bereitschaft entwickeln, sich auf einen gemeinsamen Such- und Lernprozess einzulassen, auch wenn es keine Garantie für ein Gelingen gibt. Die Arbeits- und Betriebskulturen stellen wichtige Vorbedingungen dafür dar: Menschen leben und agieren innerhalb bestimmter Sys-

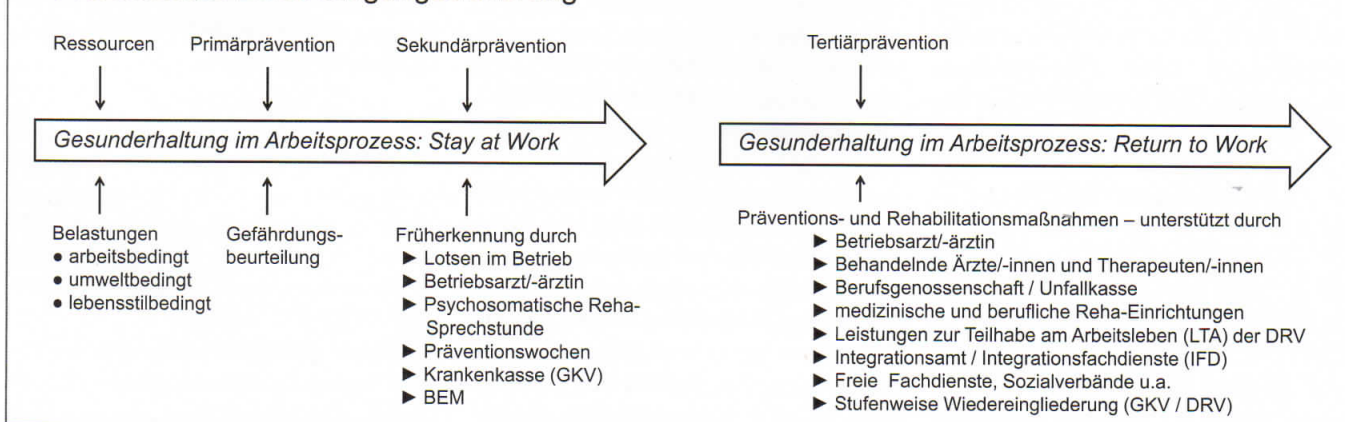
✓ Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR 2014): Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess.
- Hien, Wolfgang. (2018): Krank – und in der ambulanten Pflege arbeiten. Forschungsförderung Working Paper der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 55.

teme, die als spezifische Landschaften begriffen werden können. Eine „Kultur“ enthält die „Landkarte der Bedeutungen“, welche die Dinge für die in der Landschaft Befindlichen verstehbar machen (Hall 1980). Die Wege und Pfade dieser Landschaft sind von Traditionen, Werten und Ritualen geprägt, die den darauf Wandelnden Sicherheit und Orientierung geben.

Unsere Fallstudien zeigen, dass die verschärften Ökonomisierungsprozesse Arbeits- und Betriebskulturen überformen. So befindet sich beispielsweise die Altenpflege in einer starken Umbruchsituation – zwischen berufsethisch fundierter Tradition und rein betriebswirtschaftlicher Investitionsanlage. Hier im Falle einer Krankheit einen sicheren Ort und Orientierung zu finden, ist extrem schwierig geworden. Dies bringt Betroffene in eine Situation, auf die sie nicht vorbereitet sind, in die sie gleichsam hineinstolpern und ihr Gleichgewicht verlieren können. Umso wichtiger ist es gerade in kleinen und mittleren Betrieben, überbetriebliche Unterstützungsstrukturen aufzubauen (Fallbeispiele in Teil 3).

Prozesskette Beschäftigungssicherung



Quelle: © Dr. Wolfgang Hien



Foto: © Industrieblick - stock.adobe.com

Chronisch Kranke im Klein- und Mittelbetrieb (Teil 3)

Lösungsansätze für ein brisantes Thema

Wenn Erwerbstätige chronisch erkranken, stellt das sowohl die Betroffenen als auch die Betriebe, in denen sie arbeiten, vor große Herausforderungen. Zwar gibt es vielfältige gesetzliche Vorgaben und Hilfsangebote zur Prävention und Rehabilitation, wie in den ersten beiden Teilen der Artikelserie ausgeführt wurde. Doch es bleibt die Frage, wie im Einzelfall die Problematik konkret bearbeitet, verhandelt und gelöst werden soll.



Foto: Hien

Autor: Dr. Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und
Biographie

Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Anleitungen und Ratgebern, wie im Betrieb mit Erkrankungen beziehungsweise Beeinträchtigungen umgegangen

werden soll. Ein Beispiel ist die Broschüre „In Schwermut steckt Mut“ von Jasmin Saidie, die 2017 vom Institut der deutschen Wirtschaft herausgegeben wurde. Darin heißt es: „Beschäftigte mit Depressionen benötigen stabile, überschaubare Arbeits- und Sozialstrukturen für eine positive Bewältigung ihres beruflichen Alltags. Arbeitgeber können Betroffene vor allem mit arbeitsorganisatorischen Maßnahmen und einem sensiblen beruflichen Umfeld unterstützen“.

So wird unter anderem vorgeschlagen, die Arbeitszeit gleichmäßig auf die Wochentage zu verteilen, strukturierte, planbare Tagesabläufe sicherzustellen, zusätzliche Arbeitspausen in den Arbeits-

ablauf zu integrieren, Arbeiten unter zu hohem Zeitdruck zu vermeiden und eine individuelle Arbeitszeitreduzierung zu ermöglichen. Ferner sollte besonderes Augenmerk auf individuell gestaltete Einweisungen, Trainings und Rückmeldungen gelegt werden. Es wird empfohlen, komplexe oder häufig wechselnde Aufgaben zu vermeiden und den Betroffenen Mentoren zur Seite zu stellen. Bei all dem sollen die Reha-Träger mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA nach § 49 SGB IX) helfen. Kombiniert mit präventiven Leistungen (zum Beispiel mit Präventionswochen nach § 14 SGB VI) können diese erkrankten Menschen wieder auf die Beine helfen.

Einjähriger Lohnkostenzuschuss

Im Prinzip gelten diese Vorschläge nicht nur für Beschäftigte, die an einer Depression erkrankt sind, sondern für alle chronisch Erkrankte. Der Ratgeber fordert die betroffenen Arbeitnehmer und Arbeitgeber auf, bei den Reha-Trägern Anträge auf Förderleistungen zu stellen, möglichst noch vor Beginn einer Maßnahme. So können beispielsweise nach § 50 SGB IX Eingliederungszuschüsse gewährt werden. Eine positive sozialmedizinische Begutachtung und eine mittelfristig positive Prognose vorausgesetzt, kann ein Lohnkostenzuschuss für die Dauer von einem Jahr, in Ausnahmefällen auch darüber hinaus, gewährt werden.

Volle Leistungsfähigkeit?

Problematisch ist, dass nach Ablauf dieser Frist wieder „volle Leistungsfähigkeit“ vom Arbeitnehmer erwartet wird. Was dies beinhaltet, ist von den betrieblichen Rahmenbedingungen und den Vorgaben des Arbeitgebers abhängig. Lassen sie keinen Spielraum für Besonderheiten, kann es für den Verbleib am Arbeitsplatz eng werden. Auch die Positions- und Einkommenserwartungen der Betroffenen spielen eine Rolle. Kommt es zu keiner Lösung, bleibt nur

der Weg zu einer beruflichen Umschulung und weiteren Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Lösungswege beginnen mit Beratung

Viele Fallgeschichten zeigen, dass die Versorgung von Betrieben und Betroffenen mit Informationen zum Verbleib beziehungsweise für eine gelungene Rückkehr Leistungsgewandelter an ihren Arbeitsplatz elementar wichtig ist. Ohne überbetriebliche Unterstützung gelingt es den Betroffenen kaum, ihr seelisches Gleichgewicht und ihre berufliche Orientierung zu bewahren. So sind also die Beratung der Betriebe und die Beratung der Betroffenen gleich bedeutend und gleich unverzichtbar.

Die Sozialgesetzbücher bieten einen grundlegenden Rahmen für eine solche aufsuchende, begleitende und alle Aspekte der Krankheit und ihrer Kontexte umfassende Beratung. Leidensgerechte Arbeitsgestaltung ist möglich – das zeigen die Erfahrungen in Großbetrieben, aber auch Erfahrungen in einzelnen KMU, soweit sie über die überbetrieblichen Hilfen der Reha-Träger informiert sind und sich diese Hilfen in ihren Betrieb holen können.

Im eher kleinbetrieblichen Milieu ist die Umsetzung einer formal richtigen

Gefährdungsbeurteilung und eines formal richtigen Eingliederungsmanagements schwierig. Entscheidend ist, angstbesetzte Hindernisse durch gute Aufklärungsarbeit zu überwinden und Bausteine für eine Vertrauenskultur bereitzustellen, ohne die ein gutes betriebliches Miteinander, das chronisch Kranke einschließt, nicht möglich ist.

Betriebsärzte gefragt

Ungelöst ist im KMU-Bereich das Problem der mangelnden betriebsärztlichen Versorgung. Eigentlich sollten Betriebsärzte frühzeitig – zum Beispiel im Rahmen der BEM-Gespräche oder bei Vorsorge- und Wunschuntersuchungen – sich anbahnende chronische Erkrankungen beziehungsweise die Wechselwirkung von Krankheit und Arbeitsbelastung erkennen und entsprechende präventive Maßnahmen vorschlagen und einleiten. Dazu gehört auch die Kontaktaufnahme zur Rentenversicherung.

Sicherheitsbeauftragte als Lotsen?

Wenn Betriebsärzte fehlen, müssen andere Mittel und Wege gefunden werden. Zum Beispiel könnten Sicherheitsbeauftragte als betriebliche Lotsen für den Unterstützungsbedarf und als Vermittler für die Angebote nach SGB VI, § 14 und SGB XI, § 49 dienen. Dass auch in KMU individuelle Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen möglich sind, zeigen Beispiele aus dem Pflegebereich: Hier lädt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bei Haut- und Rückenerkrankungen die Betroffenen für eine oder auch mehrere Wochen ein, an intensiven ganztägigen Gesundheitstrainings teilzunehmen. Die Berufsgenossenschaft zahlt den Lohnausfall und hilft bei der Organisation von Ersatzarbeitskräften.

Auf der Ebene der Betroffenen bedarf es einer niederschwellig erreichbaren fallbezogenen Beratung. Diese könnte beispielsweise von arbeitsmedizinischen Kompetenzzentren der Berufsgenossenschaften in Kooperation mit dem Integrationsfachdienst (IFD) oder von entsprechend geschulten Fallmanagern geleistet werden. Es ist wichtig festzuhalten: Nach SGB IX, § 192, Abs. 4 kann der IFD auch für die Unterstützung nicht schwerbehinderter Menschen beauftragt werden.

Der Gesetzgeber geht bei seinen überbetrieblichen Angeboten davon aus,

Lösungsbeispiel aus dem Gastgewerbe

Frau S., 60 Jahre alt, Restaurantfachkraft (Betrieb mit circa 50 Mitarbeitern):

- „Die Arbeit hier baut mich auf ...“
- „Meine Kollegen helfen mir, wenn mal was ist ...“
- „Ich musste wirklich lernen, damit irgendwie umzugehen ...“

Vor einem Jahr: Verschlimmerung eines angeborenen Herzfehlers und Implantation eines Defibrillators. Frau S. ist schwerbehindert (GdB 50). Eine ihr angebotene Frühverrentung lehnte Frau S. ab. Da sie alle Arbeitsbereiche kennt, fand sich betrieblich eine gute Lösung: Frau S. übernimmt Koordinationsaufgaben, hilft bei verschiedenen Arbeitsvorgängen aus, leitet „Neue“ an und betreibt einen neu eingerichteten innerbetrieblichen Kiosk.

Frau S. hat im Betrieb ihre Krankheit öffentlich gemacht. Ein regelrechtes BEM-Verfahren gab es nicht. Frau S. wollte auch keine stufenweise Wiedereingliederung, doch es fanden viele Gespräche und Verständigungen mit der Geschäftsführung sowie mit Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Bereichen im Betrieb statt. So konnte sie sich schrittweise ihren neuen Arbeitsbereich aufbauen.

Die Besonderheit: Küche und Restaurant sind einer Reha-Einrichtung zugeordnet, durch welche Frau S. fachliche Unterstützung fand.

dass der Arbeitgeber ein ebenso großes Interesse an der Beschäftigungssicherung gesundheitlich eingeschränkter Personen hat, wie die Betroffenen selbst. Doch dies geht häufig an der Wirklichkeit vorbei. Aus unseren Experteninterviews wissen wir, dass nicht selten Desinteresse an oder Scheu vor behördlichen Eingriffen in das Betriebsgeschehen bestehen. Es gibt aber auch Ausnahmen, die als Modelle guter Praxis gelten können. Diese zeigen, dass sich die Arbeitsorganisation in Klein- und Mittelbetrieben durchaus auch an leistungsgewandelte Menschen anpassen kann. Das ist schwierig, aber nicht unmöglich. Gut wären hierfür unabhängige Beratungsstellen, gerade auch hinsichtlich der Koordination verschiedener Hilfen. Hier nimmt die Hansestadt Hamburg mit ihrer Beratungsstelle für Arbeit und Gesundheit eine Vorreiterstellung ein. Einstweilen müssen betriebliche Akteure diese Aufgaben übernehmen.

✓ Literaturhinweise

- Die Handlungsanleitung „In Schwermut steckt Mut! Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Depressionen gestalten lässt“ von Jasmin Saidie (2017) ist über REHADAT online beziehbar. Das vom Arbeitsministerium geförderte Portal des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V. bietet umfassende Informationen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. www.rehadat.de
- Die 2018 erschienenen Studien von Wolfgang Hien „Krank – und in der ambulanten Pflege arbeiten? Eine Fallstudie zur Arbeit mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Klein- und Mittelbetrieben“ und „Kellnern – das schafft keiner bis 67. Eine Fallstudie zu chronischen Belastungen und Erkrankungen im Gastgewerbe“ sind abrufbar unter www.boeckler.de > Veröffentlichungen > Forschungsdienste > Forschungsförderung Working Paper

Lösungsbeispiel aus der ambulanten Pflege

Frau G., 52 Jahre, examinierte Altenpflegerin (Betrieb mit circa 30 Mitarbeitern):

- „Ich kann gut mit Menschen ...“
- „Das wollte ich immer schon machen ...“
- „Das schwere Arbeiten hat mir nie was ausgemacht ...“

Vor zwei Jahren: Abnutzungsdermatose, Hautekzem, multiple Kontaktallergien, mehr als sechs Monate krank, Reha: vier Wochen BG-Klinik, Haut-Nachsorge, Hautkolleg. Vor einem Jahr: Treppensturz (zu Hause), komplizierte Schulterverletzung, mehrere OPs, Sepsis, Reha, ein knappes Jahr im Krankengeldbezug.

Frau G. arbeitet wieder, jedoch mit Einschränkungen (GdB 50) – sie kann sehr schwere Patienten nicht mehr alleine bewegen. Die Inhaberin (zugleich PDL) schätzt Frau G. als gute Pflegekraft. Frau G. wird nicht mehr für schwere Patienten eingeteilt. Frau G. hat im Betrieb ihre Diagnosen und Befunde öffentlich gemacht. Der Betrieb wird von einem Betriebsarzt (BA) betreut.

Die Besonderheit: Die Inhaberin hatte und hat kontinuierlichen Kontakt mit allen behördlichen Stellen wie der Bundesagentur für Arbeit, Berufsgenossenschaft, Rentenversicherung, Krankenkasse, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Integrationsamt und Integrationsfachdienst.

SpanSet

Höhensicherung
Arbeits- und Lastsicherung
Safety Management

SP140
Das Verbindungsmittel für
Anwender von 60 bis 140kg

www.spanset.de