

[CHRONMA]

Leitfaden zur Rückkehr in die Arbeit im Kleinbetrieb

Wolfgang Hien
(gekürzte Version)



Inhalt

Überblick

Seite 4

1. Szenario: Erste Anzeichen einer chronischen Erkrankung oder eines Chronisch-Werdens einer Erkrankung, wenn der oder die Mitarbeiter:in noch am Arbeitsplatz ist
Seite 9

2. Szenario: Unfall oder Einbruch einer schweren und längeren Krankheit (Mitarbeiter:in im Krankenstand) mit entsprechenden Folgen
Seite 11

3. Szenario: Rückkehr- oder Eingliederungsgespräch während oder nach längerer Krankheit, wobei die Krankheitsart im Betrieb bisher nicht bekannt ist
Seite 12

Fallbeispiel

Seite 14



Mit Klick auf die Quelle gelangen Sie auf die angegebene Seite oder das entsprechende Dokument.

42 Prozent aller
Erwerbstätigen in Deutschland
arbeiten in Betrieben mit weniger
als 50 Beschäftigten. Die kleinbetrieblich
tätigen Branchen sind breit gestreut:
Kleinbetriebe sind der Kitt, der Wirtschaft
und Gesellschaft zusammenhält. Umso
wichtiger ist die Beschäftigungs-
sicherung in Kleinbetrieben.



Handel



Handwerk



therapeutische
und pflegerische
Versorgung

Dieser Leitfaden soll Inhaber:innen, Leitungskräften und von Krankheit Betroffenen vor allem in Betrieben mit weniger als 50 Beschäftigten eine Hilfestellung geben



ambulante
medizinische
Versorgung



Gastgewerbe



Dienstleistung

Eine schwere oder länger anhaltende Erkrankung muss nicht dazu führen, dass ein:e Mitarbeiter:in für den Betrieb verloren geht.

Der Fachkräftemangel zwingt dazu, alles zu tun, um die von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffenen Mitarbeitenden wieder einzugliedern und im Betrieb zu halten. Dieser Leitfaden soll Inhaber:innen, Leitungskräften und den Betroffenen Hinweise geben, was sie von vornherein tun können, welche Dinge für eine Wiedereingliederung wichtig sind und wie – und vor allem wo – sie institutionelle Hilfe und Unterstützung „von außen“, z. B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) der Deutschen Rentenversicherung (DRV), bekommen können. In vielen Fällen ist – nach einer schweren Erkrankung und einem langwierigen Genesungsprozess – eine zunächst vorsichtige und auf wenige Stunden reduzierte („stufenweise“) Anwesenheit am Arbeitsplatz sinnvoll. Bei all dem ist eine Vertrauenskultur hilfreich, sodass ohne Angst auch über die Erkrankung selbst gesprochen werden kann.

Viele Erkrankungen haben viele Gesichter, denn jeder Mensch ist anders, und so gibt es auch eine Vielzahl von Lösungen.

Viele Erkrankungen können gut therapiert werden, doch es bleiben oft psychische Folgen. Einige Menschen fallen – z. B. nach einer Krebserkrankung oder nach einer Covid-Erkrankung – in ein monate- oder jahrelanges Tief einer chronischen Erschöpfung. Sie können oftmals nicht mehr in gewohnter Weise arbeiten, obwohl sie das wollen. Menschen müssen daher lernen, mittel- oder langfristig mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – also einer chronischen Erkrankung – zu leben. Das gilt für die Lebenswelt im Allgemeinen wie für die Arbeitswelt im Besonderen. Für körperliche Beeinträchtigungen gibt es inzwischen gute technische Hilfen, für seelische Beeinträchtigungen ist die Situation etwas schwieriger, doch es gibt auch hier inzwischen gute Möglichkeiten. So können psychologisch geschulte Job-Coaches eingesetzt werden, die am Arbeitsplatz bei der Wiedereingliederung und Gestaltung helfen.

Arbeiten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist möglich, doch dies erfordert viel Kreativität und externe Unterstützung.

Erkrankungen gehören zum Leben und daher auch zum Arbeitsleben. Jede:r dritte Erwerbstätige und jeder:r zweite über 50-jährige Erwerbstätige leidet an mindestens einer chronischen Erkrankung. Viele gesundheitliche Beeinträchtigungen können durch gute Arbeitsbedingungen gemildert werden.

Lang war es üblich, chronisch erkrankten Arbeitskräften Atteste, wie den sogenannten „Kilo-Schein“, auszustellen. Statt dieser vereinfachenden Lösung sollte vielmehr folgender Grundsatz gelten: Technische, organisatorische und persönliche Hilfen müssen im Rahmen eines Aushandlungsprozesses mit allen Beteiligten gefunden und ggf. auch erprobt werden. Arbeiten mit chronischer Krankheit erfordert einen andauernden Suchprozess. Diese Broschüre soll ein Versuch sein, diesen Suchprozess ein wenig zu erleichtern.

Rehabilitation soll Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen die Teilhabe an Arbeitsleben und Gesellschaft ermöglichen.

Rehabilitation (kurz: Reha) wird unterteilt in medizinische und berufliche Reha. Die medizinische Reha kann stationär oder ambulant stattfinden. Die berufliche Reha kann außerbetrieblich (z. B. Umschulung) oder innerbetrieblich (z. B. das Betriebliche Eingliederungsmanagement, kurz BEM) erfolgen. Ferner sind für Menschen mit Behinderung Maßnahmen der sozialen Rehabilitation vorgesehen, z. B. Hilfen für das Wohnumfeld. Insgesamt soll Rehabilitation Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung eine volle Teilhabe am Arbeitsleben und Gesellschaft ermöglichen.

Menschen sind jedoch sehr unterschiedlich, und so sind auch die krankheitsbedingten Ausprägungen je nach Persönlichkeitseigenschaft ebenfalls sehr unterschiedlich. Daher sollte eine frühzeitige psychologisch und sozialpädagogisch angeleitete Vorbereitung der Rückkehr stattfinden, d. h. eine Vorbereitung sowohl bei der erkrankten bzw. genesenden Person als auch bei den Leitungskräften und Mitarbeitenden.



Wichtig zu wissen

- Erkrankte Arbeitnehmer:innen müssen rein rechtlich den Arbeitgeber:innen keine Angaben zur Diagnose oder zum medizinischen Befund machen. Doch ist immer zu überlegen: Ein bestimmtes Maß an Offenheit wäre hilfreich, wenn die Betriebskultur gut („Vertrauenskultur“) und im Prinzip klar ist, dass der oder die erkrankte bzw. genesende und eventuell gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeitende weiter im Betrieb gewollt ist.
- Ein „Kilo-Schein“ oder ähnliche Atteste nutzen nichts. Die richtige Arbeitsaufgabe, die richtige Arbeitsumgebung und die richtigen Hilfsinstrumente zu finden, ist ein Suchprozess, an dem viele beteiligt werden sollten. Zu überlegen ist, über eine – z. B. mit Hilfe der BG zu organisierende – arbeitsmedizinische Wunschvorsorge (nur, wenn der oder die Betroffene das möchte) auch arbeitsmedizinische Kompetenz einzubeziehen.
- Kommen Mitarbeitende aufgrund längerer Arbeitsunfähigkeit in den Krankengeldbezug, werden sie oftmals mit Briefen und Anrufen der Krankenkasse (KK) unter Druck gesetzt. Erkrankte sind nicht verpflichtet, auf Anrufe zu reagieren und sollten dies der KK schriftlich (auch per E-mail) mitteilen. Einer Aufforderung zur „Reha“ sollten sie allerdings nachkommen. Für Problemfälle sollten sie sich Hilfe bei Sozialverbänden suchen

Im Folgenden soll von drei verschiedenen Situationen ausgegangen werden. Es wird bewusst nicht unterschieden, wer als Erste:r die Initiative ergreift. Denn wir gehen von der Annahme aus, dass es im Kleinbetrieb ein Vertrauensverhältnis gibt.



1. Szenario

Erste Anzeichen einer chronischen Erkrankung oder eines Chronisch-Werdens einer Erkrankung, wenn der oder die Mitarbeiter:in noch am Arbeitsplatz ist, z. B.

- Leistungseinbußen
- merkwürdiges Verhalten
- Rückzug aus dem Team oder der Arbeitsgruppe

➤ Vorsichtiger Versuch eines Gesprächs zwischen dem oder der möglicherweise kranken Mitarbeiter:in und dem oder der Vorgesetzten (bzw. Inhaber:in) in einer geschützten Atmosphäre.

➤ Ggf. Einschalten von vertrauten Kollegen und Kolleginnen oder einer vom Betroffenen akzeptierten Vertrauensperson, ggf. die Schwerbehindertenvertretung (SBV).

➤ Grundtenor: Symptome ernst nehmen und nichts verschleppen, weil es später zu viel gravierenderen gesundheitlichen Spätfolgen (und Kosten) kommen kann.

➤ Aufforderung, zum Arzt oder zur Ärztin zu gehen; ggf. Angebot eines Beratungsgesprächs beim Betriebsarzt oder -ärztin (arbeitsmedizinische Wunschvorsorge).

➤ Betriebsärzte und -ärztinnen haben (laut ASiG) die Aufgabe, Rehabilitationsbedarfe frühzeitig zu erkennen und Betroffene entsprechend zu beraten.

➤ Zu beachten: Im Kleinbetrieb (bis 30 Beschäftigte) gibt es im Falle von Lohnfortzahlung für den oder die Arbeitgeber:in entsprechende Ausgleichszahlungen der Krankenkassen.

➤ Frage: Was kann am Arbeitsplatz verändert werden? Gegebenenfalls Sicherheitsfachkraft beziehungsweise Präventionsberater:in externer Stellen wie z. B. Berater:innen der BG einbestellen.

Bei körperlichen Beschwerden: Nutzung von örtlichen oder regionalen Präventionsangeboten der Berufsgenossenschaften oder der Rentenversicherung (z. B. Rückentrainings):

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Praevention/Ablauf-und-Zustaendigkeiten/ablauf-und-zustaendigkeiten_node.html

Tel: 08 00/10 00 45 3 (für Arbeitgeber/innen)

Tel: 08 00/10 00 48 00 (für Arbeitnehmer/innen)

Psychische Krisen und Beratungsmöglichkeiten

Bei der Beratungsstelle „Perspektive Arbeit und Gesundheit“ können Arbeitgebende und Arbeitnehmende vertraulich Beratung bekommen, insbesondere zu Fragen einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung:

<https://perspektive.arbeitundgesundheit.de/>
Tel.: 0 40/43 92 80 7

Einige Akut- und Reha-Kliniken halten Beratungsangebote vor, z. B. das „Zentrum für seelische Gesundheit“ in Bremerhaven:

www.zsg-bremerhaven.de
Telefon: 04 71/30 05 04 40

Die Beratungsstellen „Blaufeuer“ für Menschen, die arbeitsbedingt in psychische Krisen geraten sind, sind bisher in den Großregionen Köln, Berlin und Nürnberg eingerichtet worden:

<https://blaufeuer.info/startseite-koeln/>
Tel.: 02 21/99 56 - 21 28
Tel.: 0 30/41 93 56 - 89
Tel. 09 11/93 8 - 71 02

Leider variieren die Beratungsangebote von Bundesland zu Bundesland und von Kommune zu Kommune. Die hier genannten Beispiele sind nur eine kleine Auswahl.

Die Unübersichtlichkeit der Beratungsmöglichkeiten ist für Nutzer:innen sicher unbefriedigend, doch sollten Betroffene und ggf. auch Menschen im Umfeld von Betroffenen ermutigt werden, sich die Angebote in der betreffenden Region im Internet zu recherchieren.

Die Beratungsmöglichkeit kann aus einem einmaligen Gespräch oder aus mehreren fortlaufenden Gesprächen bestehen und ist in der Regel kostenlos.

Die Beratung hat immer zum Ziel, entweder praktikable Lösungen für die eigene Situation in der Arbeitswelt zu finden oder Hilfen für ein längerfristiges Jobcoaching oder einen (stationären oder ambulanten) Therapieplatz zu bekommen.

Wichtig ist, sich nicht entmutigen zu lassen. In einem Kleinbetrieb ist es vorstellbar, dass Inhaber:in oder von ihnen beauftragte Personen den Betroffenen bei der Suche nach den richtigen Anlaufstellen „unter die Arme greifen“.

➤ Bei stärkeren psychischen oder psychosomatischen Beschwerden: Anfrage für ein therapeutisches Erstgespräch bei der Terminservicestelle der Kassennärztlichen Bundesvereinigung:

www.kbv.de/html/terminservicestellen.php
Tel: 116 117

➤ Bei akuten psychischen Krisen (z. B. Suizidgefahr), kann, wenn der oder die Betroffene zustimmt, der Sozialpsychiatrische Dienst gerufen werden (bzw. Selbsteinweisung ins Krankenhaus).

➤ Betroffene sollten ermutigt werden, sich behandeln zu lassen und ggf. mit (fach)ärztlicher Hilfe einen Reha-Antrag (stationäre oder ambulante medizinische Rehabilitation) zu stellen.

➤ Für alle Frage der Rehabilitation haben die Sozialversicherungsträger ortsnahe „Ansprechstellen“ eingerichtet. Sie sollen insbesondere Zuständigkeitsfragen klären:

www.ansprechstellen.de

➤ Bei voraussichtlich längeren Beeinträchtigungen ist es sinnvoll und hilfreich, Kontakt mit einer Selbsthilfe-Organisation (Beratungsstelle) oder einer Selbsthilfegruppe aufzunehmen:

www.nakos.de/informationen/basiswissen/kontaktstellen/



2. Szenario

Szenario: Unfall oder Einbruch einer schweren und längeren Krankheit (Mitarbeiter:in im Krankenstand) mit entsprechenden Folgen, z. B.

- Ungewissheit und Ängste
- Unklarheit

➤ Für Erkrankte: In Akutklinik um Anschlussheilbehandlung (Reha) kümmern, in Reha-Klinik den Sozialdienst für Anträge nutzen, z. B. Anträge einer Schwerbehinderung.

➤ Zu beachten: Arbeitsfähigkeit, Reha usw. richten sich nicht allein nach der Diagnose, sondern nach den körperlichen und psychosozialen Funktionsfähigkeiten (Fähigkeitsprofil).

➤ Es ist gut, sich über das System der (medizinischen und beruflichen) Rehabilitation einen Überblick zu verschaffen. Eine erste Übersicht findet sich beim Portal „Betanet“:

www.betanet.de/rehabilitation.html

➤ Bei einem Reha-Klinik-Aufenthalt: Mit Zustimmung des oder der Betroffenen kann der Klinik-Sozialdienst einen Kontakt zwischen Klinik und Betrieb und ggf. Betriebsarzt oder -ärztin vermitteln.

➤ Ggf. Sicherheitsfachkraft und Betriebsarzt oder -ärztin einschalten

Zu den Aufgaben der Betriebsärzte oder -ärztinnen gehört es auch, bei der Wiedereingliederung zu helfen und ggf. mit dem Versorgungssystem zu kooperieren.

➤ Zu beachten: Für BEM-Verfahren und alle krankheitsbezogenen Gespräche gelten strenge Datenschutzvorschriften (z. B. nichts davon darf in die Personalakte).

➤ Hilfreich ist die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung (d. h. der oder die Betroffene ist noch im Krankenstand, kommt aber stundenweise an den Arbeitsplatz):

www.talentplus.de/im-job/sicherheit-und-gesundheit/betriebliches-eingliederungsmanagement-bem/typische-bem-massnahmen/stufenweise-wiedereingliederung/

➤ Bei Unsicherheiten bezüglich des Grades der Behinderung (Schwerbehinderung) oder Erwerbsminderung (Frührente) ist es ratsam, sich an einen Sozialverband zu wenden.

➤ In vielen Städten und Regionen gibt es Beratungsstellen der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB), die bei Reha-Anträgen und dem gesamten Reha-Prozess helfen können:

www.teilhabeberatung.de/

3. Szenario

Rückkehr- oder Eingliederungsgespräch während oder nach längerer Krankheit, wobei die Krankheitsart im Betrieb bisher nicht bekannt ist

- Unsicherheit beim Arbeitgebenden
- Angst beim Rückkehrenden
- Unklarheit

- Zunächst ist ein gegenseitiges „Abtasten“ sinnvoll, wie offen im Betrieb und/oder im Arbeitsbereich über die Erkrankung bzw. die Beeinträchtigungen gesprochen werden kann.
- Zu klären ist, ob ein geregeltes und ggf. von einem externen Moderator geleitetes BEM-Gespräch nötig und sinnvoll ist (und vom Betroffenen akzeptiert wird).
- Zu beachten: Die genesende oder beeinträchtigte Person darf laut Sozialgesetzbuch in ein reguläres BEM-Gespräch eine Person ihres Vertrauens mitbringen.
- Auf jeden Fall sollte ausführlich darüber gesprochen werden, ob und ggf. wie der Arbeitsplatz, die Arbeitsaufgabe und die Arbeitsumgebung angepasst werden kann.
- Zu prüfen und mit den behandelnden Mediziner:innen und Therapeut:innen zu besprechen ist auf jeden Fall die stufenweise Wiedereingliederung.
- Für körperlich Erkrankte gibt es viele technische Hilfen, die beantragt werden können.
- Für psychisch oder psychosomatisch Erkrankte kann, neben Anpassungen am Arbeitsplatz und verändertem Aufgabenzuschnitt, ein Jobcoaching beantragt werden (auch hier hilft der IFD).
- Für seelisch Beeinträchtigte gibt es gute Erfahrungen damit, Mitarbeitende aus Arbeitsbereichen mit viel Kundenkontakt oder viel Kommunikation herauszunehmen.
- Bei Lohnkostenzuschüssen ist zu beachten, dass dieser vom Erkrankten selbst (mit ärztlichem Kurzgutachten) gestellt werden muss.
- Zu prüfen ist, ob eine Umschulung oder eine Weiterbildung sinnvoll ist und von einem Sozialversicherungsträger übernommen werden kann.
- Krankheitskündigung sollte nur das letzte Mittel sein; Arbeitsgerichte überprüfen auch bei Kleinbetrieben „alle Möglichkeiten (einer Wiedereingliederung) nach billigem Ermessen“.
- Auch im Kleinstbetrieb gilt nach den Vorgaben des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) der besondere Behindertenschutz (erhebliche Schutzbedürftigkeit).



Fallbeispiel

Ein angepasster Arbeitsplatz für Herrn Seifert

Herr Seifert *(49 Jahre) ist seit 20 Jahren in einem Metall verarbeitenden Betrieb tätig.

Die Vorgeschichte

Herr Seifert erlitt einen Schlaganfall und hatte danach ein steifes Bein. Nicht nur das Heben von schweren Lasten und das Bedienen von Maschinen fielen ihm schwer. Auch die Fähigkeit, sich zu konzentrieren, hatte nachgelassen.

Unterstützung: der Weg zurück

Die Geschäftsführung war gewillt, ihren langjährigen Mitarbeiter weiter zu beschäftigen. Es fand ein BEM-Gespräch statt. Hinzu gezogen wurden der Betriebsarzt und ein Berater vom Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung.

Eingeleitete Maßnahmen

Zunächst war die Verständigung schwer, denn Herr Seifert hatte keine Krankheitseinsicht. Doch schließlich konnte eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Herrn Seifert getroffen werden: eine Flexibilisierung und Verkürzung der Arbeitszeit um täglich ein bis drei Stunden. Herr Seifert beantragte zudem beim Versorgungsamt die Anerkennung als Schwerbehinderter.

Umgestaltung des Arbeitsplatzes

Für eine bessere Standfestigkeit wurden Gummimatten an der Maschine von Herrn Seifert ausgelegt. Mithilfe eines höhenverstellbaren Schreibtisches und eines erhöhten „Stehstuhls“ konnte er seine Beine entlasten. Für Notfälle war immer ein Kollege oder Auszubildender in seiner Nähe.

Ergebnis

Herr Seifert konnte weiter im Betrieb beschäftigt werden. Ein wichtiger Schritt für ihn – aber auch für seine Firma.

Beispiel entnommen aus: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Schritt für Schritt zurück in den Job“. Berlin 2021, Seite 32 f. Online: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Auch psychisch Erkrankte können eingegliedert werden

Ein gelungenes Beispiel für eine externe professionelle Unterstützungsleistung findet sich in einer Broschüre des Bremer IFD: Geschildert wird der Fall eines „Einzelgängers“: Patrick Schumann, ein sensibler, „dünnhäutiger“ und zu Wutausbrüchen neigender Technischer Zeichner, der sich bereits seit vielen Jahren in psychiatrischer Behandlung befand. Es gab auch immer wieder längere Ausfallzeiten. Der Kollege wurde zu einer Belastung für die Mitarbeitenden. Eine Mitarbeiterin vermittelte den Kontakt zum IFD. Durch dessen Einschaltung wandelte sich die Situation. „Die To-do-Liste des IFD-Beraters war lang. Zunächst besprach er mit dem Arbeitgeber, dass Patrick Schumann regelmäßige Kurzurlaube statt eines kompletten Jahresurlaubs einlegte. Außerdem wurde der Zeichner kontinuierlich mit Arbeit ausgelastet, um Überstunden zu vermeiden. Der IFD-Berater erklärte die Besonderheit der Erkrankung und entwickelte ein Nothilfe-

programm. Der Arbeitgeber war äußerst kooperativ, setzte aber auch Grenzen. „Eine Weiterbeschäftigung ist nur möglich, wenn wir extern unterstützt werden“, hieß es. In den kommenden Jahren war der IFD-Berater gefragt: Per Telefon, Email oder persönlich vernetzte er in akuten Krankheitsphasen das Umfeld, zu dem der Arbeitgeber, Ärzte, der sozialpsychiatrische Dienst und die Familie gehörten. Daneben beriet er den Angestellten anfangs zweimal, später einmal im Monat.“ Im Ergebnis waren alle Beteiligten zufrieden, auch der Arbeitgeber.

Quelle: Integrationsfachdienst Bremen: „Ein wunderbarer Teil vom Wir.“ Berufsbegleitung und Vermittlung von Menschen mit Einschränkungen. Sonderdruck. Bremen 2019, Seite 6-7. Online: www.ifd-bremen.de/fileadmin/user_upload/Imagebroschuere_des_IFD_Bremen_mit_Aufkleber_Herrlichkeit.pdf

Impressum

Projektkoordination

Aidshilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20
50674 Köln

Tel: 02 21/92 59 96-0
Fax: 02 21/92 59 96-9
info@nrw.aidshilfe.de
nrw.aidshilfe.de

Autor

Dr. Wolfgang Hien,
Forschungsbüro für Arbeit,
Gesundheit und Biographie, Bremen
Unter Mitarbeit von Henrike Schmitz
und Anne Goedicke

Lektorat

Dieter Bialonski | GlobalGraphics.de

Satz und Layout

Holger Willms | GlobalGraphics.de

Druck

DruckGemeinschaft OHG

Fotos

iStock | Wavebreakmedia, xavierarnau
Shutterstock | Yakobchuk Viacheslav,
Charcompix, BGStock72, Gorodenkoff,
Pixel-Shot

www.chronma.de