

Zurück in den Beruf

---

Friedrich Mehrhoff, Hans-Martin Schian (Hrsg.)



# Zurück in den Beruf

---

Betriebliche Eingliederung richtig managen

Herausgeber

Friedrich Mehrhoff, Hans-Martin Schian



de Gruyter  
Berlin · New York

*Herausgeber*

Dr. jur. Friedrich Mehrhoff  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)  
Stabsbereich für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze  
Mittelstr. 51  
10117 Berlin  
friedrich.mehrhoff@dguv.de

Dr. med. Hans-Martin Schian  
Arzt für Arbeitsmedizin, Neurologie und Psychiatrie,  
Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie  
Sängerstr. 10  
57234 Wilnsdorf  
schian@iqpr.de

Das Werk enthält 22 Abbildungen und 7 Tabellen.

ISBN 978-3-11-020231-1

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Copyright 2009 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 10785 Berlin. – Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Printed in Germany.

Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Projektplanung: Dr. Petra Kowalski.  
Herstellung: Marie-Rose Dobler.  
Gesamtherstellung: Druckhaus „Thomas Müntzer“, Bad Langensalza.  
Einbandgestaltung: deblik, Berlin.

# Vorwort

Überall in der Welt müssen Menschen arbeiten, um ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Wenn, gerade bei Älteren, ihre Gesundheit und damit ihre berufliche Leistungsfähigkeit nachlassen, geraten Lebensplanungen ins Ungleichgewicht. Das wirkt sich auch auf die Betriebe aus, die auf die Arbeitskraft ihrer Beschäftigten angewiesen sind. In diesen Situationen bewährt sich eine soziale Sicherung, die neben präventiven Strategien und finanziellen Hilfen die Anstrengungen auf die betriebliche Wiedereingliederung richtet. Die Ärzteschaft stellt oft die entscheidenden Weichen auf dem Weg „zurück in den Beruf“.

Wer es tatsächlich schafft, nach einem schweren Unfall, einer längeren Erkrankung oder trotz chronischer Krankheit wieder in die vertraute Arbeitsumgebung zurückzukehren, wird erkennen, wie viele verschiedene Helfer dazu beigetragen haben. Dieses Buch soll eine im deutschsprachigen Raum bisher einmalige Fundgrube für alle diese Beteiligten eröffnen. Es ist interdisziplinär, ganzheitlich und integrativ angelegt. Die Verfasser der Beiträge suchen den Dialog mit den Lesern, um bei der nächsten Auflage noch aktueller zu sein. Interessenten für die Mitwirkung oder Übernahme von Beiträgen sind willkommen.

Unser Dank gilt dem deGruyter Verlag und im Besonderen Frau Dr. Kowalski für die fachlichen Begleitung und Umsetzung des Buchprojekts. Aber ohne das ideelle Engagement der Autoren, die praktisch ohne finanzielle Gegenleistung ihre Freizeit investiert haben, wäre die Idee nicht umsetzbar gewesen. Der Zuspruch unserer Ehefrauen hat uns zusätzlich motiviert. Und nicht zuletzt haben die finanzielle Unabhängigkeit und die beruflichen Einflüsse aus unseren Haupttätigkeiten diese publizistische Anstrengung ermöglicht. Diese Ausgangslage ist nicht selbstverständlich.

Berlin, Davos und Siegen im Juli 2009

Die Herausgeber



# Inhalt

Autorenverzeichnis .....	XIII
Abkürzungsverzeichnis .....	XV
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<i>Friedrich Mehrhoff, Hans-Martin Schian</i>	
1.1 Ziele .....	1
1.2 Zielgruppe .....	1
1.3 Autoren .....	1
1.4 Gliederung .....	2
1.5 Abgrenzung .....	2
<b>2 Rechts- und Sozialordnung</b> .....	<b>3</b>
<i>Friedrich Mehrhoff</i>	
2.1 Einleitung .....	3
2.2 Die Rolle des Staates .....	4
2.3 Die Beschäftigten .....	5
2.4 Die Arbeitgeber .....	6
2.4.1 Paradigmenwechsel .....	6
2.4.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement .....	7
2.4.3 Leitsätze zur Qualität .....	9
2.4.4 Gefährdungsbeurteilungen .....	10
2.5 Rehabilitationsträger .....	11
2.5.1 Sozialgesetzbuch IX .....	11
2.5.2 Gesetzliche Krankenversicherung .....	13
2.5.3 Gesetzliche Rentenversicherung .....	13
2.5.4 Gesetzliche Unfallversicherung .....	14
2.5.5 Bundesagentur für Arbeit .....	15
2.5.6 Integrationsämter .....	15
2.6 Sonstige Dienstleister .....	16
2.6.1 Ärzte und Kliniken .....	16
2.6.2 Teilhabedienste .....	18
2.6.3 Disability Manager .....	19
2.6.4 Private Versicherungen .....	19
2.7 Über Deutschland hinaus .....	20
2.7.1 Internationales .....	20
2.7.2 Europa .....	21

<b>3 Allgemeine Leitgedanken</b> .....	23
<i>Friedrich Mehrhoff, Hans-Martin Schian</i>	
3.1 Einleitung .....	23
3.2 Kombination von Prävention und Rehabilitation .....	24
3.3 Vom Defizitdenken zur Leistungsfähigkeit .....	25
3.3.1 Beurteilung der Beschäftigungsfähigkeit .....	26
3.3.2 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) .....	27
3.3.3 Gemeinsame Sprache überwindet Schnittstellen .....	29
3.3.4 Vergleich von Funktionsfähigkeit und Anforderungen .....	30
3.4 Reintegration als Netzwerkaufgabe .....	32
3.4.1 Zusammenarbeit zwischen Betrieb und Dienstleistern .....	32
3.4.2 Reintegration ist Teamarbeit .....	35
3.5 Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung .....	36
3.6 Lebenslanges Lernen .....	38
3.7 Sozial denken und wirtschaftlich handeln .....	40
<b>4 Diabetes mellitus</b> .....	43
<i>Stephan Martin</i>	
4.1 Einleitung .....	43
4.2 Krankheitsbild .....	44
4.2.1 Typ-1-Diabetes .....	44
4.2.2 Typ-2-Diabetes .....	44
4.3 Komplikationen des Diabetes mellitus .....	45
4.4 Früherkennung und Prävention .....	47
4.5 Therapie des manifesten Diabetes mellitus .....	48
4.6 Leistungsfähigkeit .....	49
4.7 Selbstbestimmung .....	50
4.8 Vernetzung und Nachsorge .....	51
<b>5 Hauterkrankungen</b> .....	55
<i>Ulrich Funke</i>	
5.1 Einführung .....	55
5.2 Spezielle arbeitsbezogene Kausalität .....	56
5.3 Diagnostik und Therapie arbeitsbezogener Hautkrankheiten .....	58
5.3.1 Akteure, diagnostischer und therapeutischer Prozess .....	58
5.3.2 Präventive, diagnostische und therapeutische Optionen .....	59
5.4 Rehabilitation bei arbeitsbezogenen Hautkrankheiten .....	61
5.5 Betriebliche Wiedereingliederung .....	62
5.5.1 Akteure und Prozess .....	62
5.5.2 Besonderheiten bei Hautkrankheiten .....	63
5.5.3 Nachhaltigkeit des Reintegrationserfolgs .....	65
5.6 Besonderheiten bei einzelnen Krankheitsbildern .....	66
5.7 Perspektiven .....	66

<b>6 Herzerkrankungen</b> .....	69
<i>Erich Knülle</i>	
6.1 Einleitung .....	69
6.2 Prävention .....	70
6.3 Myokardinfarkt .....	71
6.4 Koronare Herzerkrankung (PTCA/Stent/Bypass) .....	74
6.4.1 Angina pectoris .....	74
6.4.2 Dyspnoe .....	75
6.4.3 Schwindel .....	75
6.4.4 Angst .....	76
6.4.5 Schrittmacher und implantierte Defibrillatoren .....	76
6.4.6 Herzerkrankungen mit eingeschränkter Pumpfunktion .....	77
6.4.7 Herzrhythmusstörungen .....	77
6.4.8 Arterielle Hypertonie .....	78
6.4.9 Medikamente .....	78
6.5 Reintegration nach langer Arbeitsunfähigkeit .....	78
6.6 Schlussfolgerungen .....	79
<b>7 Krebserkrankungen</b> .....	81
<i>Monika Reuss-Borst</i>	
7.1 Krebserkrankungen und Arbeitswelt .....	81
7.1.1 Häufigkeit von Tumorerkrankungen .....	81
7.1.2 Krebserkrankungen und Erwerbsfähigkeit .....	84
7.1.3 Probleme bei der Rückkehr in den Beruf .....	84
7.2 Funktionseinschränkungen und ihre Auswirkungen auf die Leistungs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit .....	86
7.2.1 Fatigue .....	86
7.2.2 Verminderte Ausdauer und Kraft .....	86
7.2.3 Immunsuppression .....	87
7.2.4 Neurologische Defizite .....	87
7.2.5 Inkontinenz .....	89
7.2.6 Ileo- oder Kolostoma .....	90
7.2.7 Lymphödem .....	90
7.2.8 Myokardinsuffizienz .....	90
7.2.9 Osteoporose .....	91
7.2.10 Nausea und Emesis .....	91
7.2.11 Hautveränderungen .....	91
7.3 Therapie und Nachsorge .....	91
7.3.1 Spezifische Therapie von Funktionsstörungen .....	91
7.3.2 Multimodale Rehabilitation .....	92
7.3.3 Stufenweise Wiedereingliederung .....	92
7.4 Kooperation und Vernetzung .....	93
7.5 Nachhaltigkeit von Reintegrationserfolg und Motivation .....	93
7.5.1 Rolle des Arbeitgebers oder Betriebes .....	93
7.5.2 Motivation der Beschäftigten .....	95

<b>8 Lungen- und Atemwegserkrankungen</b> .....	99
<i>Rolf Merget und Jürgen Fischer</i>	
8.1 Einführung .....	99
8.2 Häufige pulmonale Funktionseinschränkungen .....	99
8.2.1 Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit .....	99
8.2.2 Einschränkungen durch Schadstoffeinwirkungen .....	100
8.2.3 Arbeiten mit häufigem Personenkontakt, in Kälte, Nässe und Zugluft ..	101
8.2.4 Besonderheiten bei einzelnen Tätigkeiten .....	101
8.2.5 Besonderheiten bei einzelnen Krankheiten .....	102
8.3 Prävention und Wiedereingliederung bei Berufskrankheiten .....	103
8.4 Therapie, Rehabilitation und Nachsorge .....	104
8.4.1 Therapie .....	104
8.4.2 Rehabilitation und Teilhabe .....	105
8.4.3 Nachsorge .....	108
8.5 Nachhaltigkeit von Reintegrationserfolg und Motivation .....	109
<b>9 Neurologische Krankheitsbilder</b> .....	111
<i>Hans-Martin Schian</i>	
9.1 Einleitung .....	111
9.2 Phasenmodell .....	111
9.3 Individuelle Ressourcen .....	112
9.4 Kontinuierliche Motivation .....	112
9.5 Funktionsfähigkeit (ICF) .....	113
9.6 Störungen des zentralen Nervensystems .....	114
9.6.1 Neurologische Syndrome .....	115
9.6.2 Faktoren für Fähigkeitspotenziale .....	116
9.7 Prognose und Begutachtung .....	117
9.8 Fazit: Arbeit ist Therapie und Training .....	118
<b>10 Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates</b> .....	121
<i>Michael Spallek und Jens Thiemich</i>	
10.1 Einführung .....	121
10.2 Biomechanische Überlegungen .....	122
10.3 Psychische Faktoren .....	123
10.4 Systematische Vorgehensweise .....	124
10.5 Arbeitsmedizinisch relevante Erkrankungen des Bewegungsapparates ..	127
10.5.1 Obere Extremität .....	127
10.5.2 Untere Extremität .....	129
10.5.3 Wirbelsäule .....	131
10.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement bei Volkswagen Nutzfahrzeuge	133
10.6.1 Prävention .....	133
10.6.2 Voraussetzungen für das Eingliederungsmanagement .....	134
10.6.3 Modellprojekt JobReha .....	135
10.6.4 Praxisbeispiel Integrationswerk und Sondermontage .....	136
10.7 Alternde Belegschaften .....	137

<b>11 Schmerz</b> .....	141
<i>Gisela Riedl, Klaus Klimczyk, Oliver Kuhnt und Ralf Schesser</i>	
11.1 Medizinische Grundlagen chronischer Schmerzsyndrome .....	141
11.1.1 Organbezogene Diagnostik – „red flags“ .....	142
11.1.2 Biopsychosoziales Krankheitsmodell .....	142
11.1.3 Erkrankungsbeispiele .....	143
11.2 Besondere Risikofaktoren .....	143
11.2.1 Psychosoziale Risikofaktoren – „yellow flags“ .....	143
11.2.2 Unterschiedliche Strategien der Schmerzbewältigung .....	144
11.3 Behandlung chronischer Schmerzsyndrome .....	144
11.3.1 Medikation .....	145
11.3.2 Interventionelle Verfahren .....	146
11.3.3 Entspannungstechniken .....	146
11.3.4 Krankengymnastisch-physikalische Therapie .....	146
11.3.5 Psychoedukation und Verhaltenstherapie .....	146
11.3.6 Multimodale Konzepte .....	147
11.4 Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Beruf .....	147
11.4.1 Medikation und Fahreignung .....	147
11.4.2 Motivation und Psyche .....	148
11.4.3 Situationsanalyse mit Assessmentverfahren .....	148
11.5 Wichtige Maßnahmen im Betrieb .....	151
11.5.1 Erkennen von Warnsignalen .....	152
11.5.2 Arbeitsergonomie und -organisation .....	152
11.5.3 Coaching – Fördern der Eigenverantwortlichkeit .....	152
<b>12 Psychosoziale Störungen</b> .....	155
<i>Detlef Glomm</i>	
12.1 Einleitung .....	155
12.2 Affektive Störungen .....	156
12.2.1 Depressionen .....	156
12.2.2 Manie .....	157
12.3 Angst- und Panikstörungen .....	159
12.4 Somatoforme und dissoziative Störungen .....	161
12.5 Schizophrenien .....	163
12.6 Persönlichkeitsstörungen .....	165
12.7 Essstörungen .....	166
12.7.1 Anorexia nervosa .....	167
12.7.2 Bulimia nervosa .....	167
12.8 Abhängigkeit und Sucht .....	167
12.8.1 Alkoholabhängigkeit .....	169
12.8.2 Medikamentenabhängigkeit .....	170
12.8.3 Illegale Drogen .....	171
Literatur .....	175
Register .....	183



# Autorenverzeichnis

Prof. Dr. Jürgen Fischer  
FA für Innere Medizin  
Ärztlicher Direktor und Leiter der  
Klinik Norderney  
Deutsche Rentenversicherung Westfalen  
Kaiserstr. 26  
26548 Nordseeheilbad Norderney  
fischer-norderney@t-online.de

Dr. Ulrich Funke  
Gesundheitswesen  
Audi AG  
Neuenburger Str. 75  
85045 Ingolstadt  
ulrich.funke@web.de

Dr. Detlef Glomm  
FA für Arbeitsmedizin  
BAD, Gesundheitsvorsorge  
und Sicherheitstechnik GmbH  
An der Waschau 9  
25704 Meldorf  
detlef.glomm@t-online.de

Dr. Klaus Klimczyk  
FA für Orthopädie  
FA für Physikalische und Rehabilitative  
Medizin  
Spezielle Schmerztherapie  
Leiter des Schmerzzentrums  
Fachklinik Enzensberg  
Höhenstr. 56  
87629 Hopfen am See  
klaus.klimczyk@fachklinik-enzensberg.de

Dr. Erich Knülle  
Arzt für Innere Medizin und  
Arbeitsmedizin  
FORD-Werke Köln  
Leiter Arbeitseinsatz, Rehabilitation  
Köln-Niehl  
Henry-Ford-Str. 1  
50725 Köln  
eknuelle@ford.com

Dr. Oliver Kuhnt  
Psychologischer Psychotherapeut  
Klinischer Neuropsychologe (GNP)  
Spezielle Schmerzpsychotherapie  
Schmerzzentrum der Fachklinik Enzensberg  
Höhenstr. 56  
87629 Hopfen am See  
oliver.kuhnt@fachklinik-enzensberg.de

Prof. Dr. Stephan Martin  
Westdeutsches Diabetes- und  
Gesundheitszentrum  
am Sana Krankenhaus Gerresheim  
Sana Kliniken Düsseldorf  
Gräulinger Str. 120  
40625 Düsseldorf  
s.martin@sana-duesseldorf.de

Dr. Friedrich Mehrhoff  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung  
(DGUV)  
Stabsbereich für Rehabilitationsstrategien  
und -grundsätze  
Mittelstr. 51  
10117 Berlin, Germany  
friedrich.mehrhoff@dguv.de

Prof. Dr. Rolf Merget  
Leiter der klinischen Arbeitsmedizin  
Berufsgenossenschaftliches Forschungs-  
institut für Arbeitsmedizin (BGFA)  
Institut der Ruhr-Universität Bochum  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1  
44789 Bochum  
merget@bgfa.ruhr-uni-bochum.de

Prof. Dr. Monika Reuss-Borst  
FÄ für Innere Medizin, Rheumatologie,  
Internistische Onkologie, Hämatologie  
Chefärztin der Klinik Am Kurpark  
Rehazentren der Deutschen Renten-  
versicherung Baden-Württemberg  
Kurhausstr. 9  
97688 Bad Kissingen  
m.reuss-borst@rehaklinik-am-kurpark.de

Dr. Gisela Riedl  
FÄ für Physikalische und Rehabilitative  
Medizin  
FÄ für Arbeitsmedizin  
Certified Disability Management  
Professional (CDMP)  
Leiterin Bereich Reha/Case Management  
Support  
Fachklinik Enzensberg  
Höhenstr. 56  
87629 Hopfen am See  
gisela.riedl@fachklinik-enzensberg.de

Ralf Schesser  
Manualtherapeut, OMT-DVMT,  
Schmerztherapie  
Master of Physiotherapy (University of  
South Australia)  
Physiotherapeutische Leitung Schmerz-  
zentrum, Orthopädie und Traumatologie  
Fachklinik Enzensberg  
Höhenstr. 56  
87629 Hopfen am See  
ralf.schesser@fachklinik-enzensberg.de

Dr. Hans-Martin Schian  
Arzt für Arbeitsmedizin, Neurologie und  
Psychiatrie,  
Sozialmedizin, Rehabilitationswesen,  
Physikalische Therapie  
Sängerstr. 10  
57234 Wilnsdorf  
schian@iqpr.de

Dr. Michael Spallek  
Arzt für Arbeitsmedizin, Chirotherapie,  
Sportmedizin, Umweltmedizin  
Trineweg 13  
34225 Baunatal  
michael.spallek@volkswagen.de

Jens Thiemich  
Fachreferent für Ergonomie  
Volkswagen Nutzfahrzeuge,  
Gesundheitswesen  
Brieffach 2594  
Postfach 210580  
30405 Hannover  
jens.thiemich@volkswagen.de

# Abkürzungsverzeichnis

ABD	Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie
AGG	Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz
AGS	Ausschuss für Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
AHB	Anschlussheilbehandlung
APMS	Arbeitsplatzmanagementsystem
AR	Anschlussrehabilitation
ArbschG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeits sicherheitsgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BAUA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BFW	Berufsförderungswerk
BG	Berufsgenossenschaft
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGI	Berufsgenossenschaftliche Informationen
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BK	Berufskrankheit
BKV	Berufskrankheiten-Verordnung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMI	Body-Mass-Index
BMWF	Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
BWS	Brustwirbelsäule
CBDMA	Consensus-Based Disability Management Audit
CDMP	Certified Disability Management Professionals
COBRA	chronische obstruktive Bronchitis, ambulant
CRF	cancer-related fatigue
CRPS	chronic regional pain syndrome
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin
DGRW	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DHS	Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen
DMP	Disease-Management-Programme
DOT	Dictionary of Occupational Titles

DRV	Deutsche Rentenversicherung
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
EAWS	European Assembly Worksheet
EFL	Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit
EinsatzWVG	Einsatz-Weiterverwendungsgesetz
EntgeltFG	Entgelt-Fortzahlungsgesetz
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
fokus	funktionsorientierte körperliche Untersuchungssystematik
GdB	Grad der Behinderung
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HWS	Halswirbelsäule
IASP	International Association for the Study of Pain
ICD	International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IGT	impaired fasting glucose
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
IMBA	Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt
iqpr	Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation
IVSS	Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KKH	Kaufmännische Krankenkasse Hannover
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
LWK	Lendenwirbelkörper
LWS	Lendenwirbelsäule
MBO	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MDMA	Methylenedioxy- <i>N</i> -methylamphetamin
MELBA	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
MSLT	multipler Schlaf-Latenz Test
MWT	multipler Wachbleibe-Test
NAFDM	Nationales Aktionsforum Diabetes mellitus
NASA	Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker
NIDMAR	National Institutes on Disability Management and Research
OAD	orale antidiabetische Medikamente
PHS	Periarthropathia humeroscapularis
PTB	posttraumatische Belastungsstörung
PTCA	perkutane transluminale Koronarangioplastie
RADS	reactive airways dysfunction syndrome
RTWC	Return to Work Coordinator
SAR	Schweizerische Arbeitsgruppe für Rehabilitation
SGB	Sozialgesetzbuch
THC	Tetrahydrocannabinol
UV	Unfallversicherung
UVMG	Unfallversicherungs-Modernisierungsgesetz
VDBW	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte

WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization
ZNS	Zentralnervensystem



# 1 Einleitung

*Friedrich Mehrhoff und Hans-Martin Schian*

## 1.1 Ziele

Im deutschsprachigen Raum fehlte bislang ein Nachschlagewerk über das Wissen und die Erfahrungen zu der Frage: Wie kann Beschäftigten, die wegen einer Verletzung oder Erkrankung ihre berufliche Leistungsfähigkeit zu verlieren drohen, geholfen werden, damit sie erfolgreich den Weg zurück ins Arbeitsleben finden? Denn rund 95 % aller Behinderungen sind nicht angeboren. Dieses Buch will dazu beitragen, den Blick aller Beteiligten auf die verbleibenden **gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen** von Beschäftigten zu konzentrieren statt deren Defizite zu beschreiben – mit der Folge einer weit reichenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit. Insoweit gibt das vorliegende „Kursbuch“ die Richtung an, wie in der Gesellschaft, in den Betrieben sowie bei den Leistungsträgern und Dienstleistern in der sozialen Sicherung Strukturen weiterentwickelt werden können. Im Wesentlichen dient das Buch aber als **Ratgeber** für alle, die sich mit der **betrieblichen Reintegration von Beschäftigten, Versicherten, Patienten bzw. Kunden** befassen.

## 1.2 Zielgruppe

Das Buch richtet sich in erster Linie an alle Ärzte, die mit ihrer Kompetenz die Weichen für eine erfolgreiche Reintegration verletzter oder erkrankter Beschäftigter ins Arbeitsleben stellen: An **Arbeits- und Sozialmediziner sowie Haus- und Fachärzte**, also auch an die **Durchgangs-(D-)Ärzte und die Spezialisten für Rehabilitation**. Zur Zielgruppe gehören zudem alle nichtärztlichen Dienstleister innerhalb und außerhalb der Betriebe, die mit ihrem Fachwissen zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger beitragen: Die Mitarbeiter der gesetzlichen und privaten Versicherungen und in den Integrationsämtern sowie in den Gesundheitseinrichtungen, etwa **Reha-Berater, Gesundheitsförderer, Technischer Aufsichtsdienst, Ergotherapeuten oder Disability Manager**. Hinzu kommen die Akteure im Betrieb, seien es **Personaler, Interessenvertreter der Beschäftigten oder Sozial- und Gesundheitsdienste**. Die ideale Unterstützung Betroffener gelingt nur durch das Zusammenwirken aller Beteiligten mit gemeinsamen Erkenntnissen und der zentralen Überzeugung: Im Mittelpunkt steht der Mensch – und in diesem Buch besonders seine Beschäftigungsfähigkeit!

## 1.3 Autoren

Jeder der beteiligten Autoren steht hinter dem Ziel dieses Buches und repräsentiert Kompetenzen und Erfahrungen im „Return to Work“: Als Facharzt für Arbeitsmedizin oder/und mit (einer) weiteren Facharztbezeichnung(en) sowie zusätzlich mit besonde-

ren Kenntnissen als Betriebs- und Werksarzt oder in der Rehabilitationsmedizin oder sogar als zertifizierter Disability Manager.

Allen Autoren ist bewusst, dass oft außermedizinische Faktoren für den Reintegrationserfolg ausschlaggebend sind. Ihnen gebührt hohe Anerkennung, in einem noch am Anfang stehenden und sozialpolitisch kritischem Handlungsfeld den Mut zu haben, Ratschläge aus ihrer beruflichen Erfahrung nachlesbar an andere Beteiligte im Reintegrationsprozess weiterzugeben, obwohl vieles davon noch nicht „evidenzbasiert“ ist – auch bei Verwendung internationaler Veröffentlichungen. Weiteren Auflagen bleibt vorbehalten, die Aussagen dieses Buches zusätzlich abzusichern und die Beiträge zu erweitern.

## 1.4 Gliederung

Den Hauptteil des Buches bilden die Beiträge über die in der Praxis am **häufigsten** auftretenden **Krankheitsbilder** mit der einheitlichen Vorgabe, Anleitungen zu erstellen, wer was wie mit wem wann tun sollte, um verletzte oder erkrankte Beschäftigte erfolgreich ins Arbeitsleben zu reintegrieren – sowohl in Groß-, Mittel- und Kleinbetrieben. Die **alphabetische Anordnung** dieser Beiträge erleichtert den Lesern die Orientierung beim Nachschlagen. Trotz der Einzigartigkeit jedes Beitrags haben sich alle Autoren an die Umfangsbegrenzung und an Querschnittsthemen gehalten, wie etwa **Früherkennung, Leistungsfähigkeit, Vernetzung, Selbstbestimmung und Nachsorge** als Erfolgsfaktoren für eine berufliche Reintegration.

Den Fachbeiträgen vorangestellt sind nähere Erläuterungen zu diesen Aspekten, und zwar „Allgemeine Leitgedanken“ (Kap. 3) ebenso wie ein Überblick über die „Rechts- und Sozialordnung“ (Kap. 2), die entweder Anreize oder Fehlanreize für die Beteiligten bietet und Begriffe klärt wie „betriebliche Wiedereingliederung“, „betriebliches Eingliederungsmanagement“, „stufenweise Wiedereingliederung“ oder „Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben“.

## 1.5 Abgrenzung

Dieses Buch tritt nicht mit Lehrbüchern der Medizin und des Rechts in Konkurrenz. Grundlegende Kenntnisse, auch zur Berufskunde, werden vorausgesetzt und genutzt. Die Ausführungen konzentrieren sich, unter Berücksichtigung der Seitenbegrenzung, auf die **Tipps zur betrieblichen Reintegration** unterschiedlich kranker Beschäftigter in Einzelfällen, ohne generell und abschließend zu definieren, welcher Arbeitsplatz oder Beruf für wen noch eröffnet oder verschlossen ist. Indes hilft das Buch bei der zunehmend wichtigeren **Begutachtung**, etwa **von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**, die den Entscheidungen der Versicherungen über Renten oder Schadensersatz vorgelagert ist. An diesem Ansatz können sich Bücher zur Begutachtung orientieren. Erkenntnisse über Berufskrankheiten will der vorliegende Titel hingegen nicht weiterentwickeln. Die Risiken, einen Unfall oder eine Erkrankung während der Arbeit zu erleiden, sind nur für die Einschätzung einer nachhaltigen betrieblichen Reintegration von Bedeutung, also um präventiv Risikofaktoren für die Zukunft auszuschließen.

## 2 Rechts- und Sozialordnung

*Friedrich Mehrhoff*

### 2.1 Einleitung

Eigentlich sollte niemand etwas gegen die betriebliche Reintegration Beschäftigter mit gesundheitlichen Störungen einwenden. Fast alle profitieren davon. Der Staat möchte, nicht zuletzt wegen der verlängerten Lebensarbeitszeiten, dass die Bürgerinnen und Bürger beschäftigungsfähig bleiben. Viele Unternehmer können wegen der demografischen Entwicklung gute und ausgebildete Mitarbeiter nicht so leicht entbehren. Die Beschäftigten müssen selbst etwas für die Stärkung und die Kontinuität ihrer Arbeitskraft tun, auch weil das bisherige Leistungsspektrum der sozialen Sicherung in Fällen vorzeitiger Erwerbsminderung nicht mehr wie bisher über Solidarsysteme finanzierbar ist. Und vielen Dienstleistern für die Betriebe müsste das Ziel der betrieblichen Reintegration entgegenkommen, weil z. B. die Ärzte und Integrationsdienste daran verdienen oder, wie die Versicherungen, davon profitieren, indem sie dauernde Geldleistungen oder Schadensersatz sparen.

Trotz dieser Win-Win-Situation tauchen immer wieder Spannungen und Barrieren auf, die es zu überwinden gilt. Das liegt an unterschiedlichen ökonomischen und sozialen Interessen. Anreize, mitunter auch Fehlanreize, einer erfolgreichen betrieblichen Reintegration gibt der Staat durch die Rechtsordnung vor. Viele Arbeitgeber meinen, die Rechte der Schwerbehinderten und die Sozialleistungen seien zu komfortabel, so dass Beschäftigte eher nach diesen Vergünstigungen streben als zurück in die Arbeit. Das Ansehen jener in der Gesellschaft, die noch mit 55 Jahren arbeiten, scheint geringer als das derjenigen, die es geschafft haben, eine Frührente zu erhalten. In diesem Spannungsfeld agieren die Sozialversicherungen, wenn sie die gesetzliche Vorgabe umsetzen wollen, der beruflichen Teilhabe Vorrang vor Rentenleistungen einzuräumen. Dabei sind sie auf Ärzte und sonstige Dienstleister angewiesen, die über die Beschreibung von „Arbeitsunfähigkeiten“ hinaus ihre Aufgabe in der Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Patienten und Kunden sehen.

Das vorliegende Buch will einen praktischen Beitrag zur Auflösung dieses Dilemmas leisten. Deswegen verfolgt dieses Kapitel über die Rechts- und Sozialordnung nicht den traditionellen Ansatz, das Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitationsrecht) als zentrales soziales Leistungsrecht in den Mittelpunkt zu rücken. Vielmehr orientiert sich die Gliederung an den **Hauptbeteiligten bei der betrieblichen Reintegration Beschäftigter mit gesundheitlichen Störungen**, an deren Rechten und Pflichten sowie an den Rechtsbeziehungen untereinander. Dadurch werden vorhandene und fehlende Anreize deutlich, deren Kenntnis oft der entscheidende Erfolgsfaktor ist.

Nach einem Überblick über die Rolle des Staates werden die Interessen der kranken Beschäftigten vorangestellt, um sie anschließend denen der Arbeitgeber gegenüberzustellen. Aus dem Blickfeld dieser Sozialpartner erscheinen alle externen Helfer

als Dienstleister in der betrieblichen Reintegration, wozu im Wesentlichen die Sozialversicherungen gehören. Denn an sie zahlen im Regelfall sowohl die Arbeitgeber als auch die Arbeitnehmer Beiträge.

Die Ausführungen beschränken sich nicht auf Schwerbehinderte im rechtlichen Sinne. Denn der Erfolg einer betrieblichen Reintegration, ob bei Krankheiten oder nach Unfällen, hängt vom frühen Erkennen und Intervenieren ab. Die Schwerbehinderten-Eigenschaft steht dabei nicht im Mittelpunkt. Bewusst wird in diesem Buch der Begriff **Beschäftigter** gewählt. Denn die betriebliche Reintegration beschränkt sich nicht auf die Arbeitnehmer der gewerblichen Wirtschaft, sondern umfasst auch die Angestellten im öffentlichen Dienst, ja sogar die Beamten. Selbständige und leitende Angestellte, deren betriebliche Reintegration genauso wichtig ist, sind dabei mit eingeschlossen, weil vieles für sie entsprechend gilt.

## 2.2 Die Rolle des Staates

Den deutschen Sozialstaat prägen die beiden Prinzipien **Solidarität** und **Subsidiarität**. Die soziale Sicherung, etwa der Schutz vor dem Risiko, krank und arbeitslos zu werden, ist nicht freiwillige Sache der Bürgerinnen und Bürger, sondern gemeinsame Pflicht einer Gesellschaft. Diese wesentlichen Lebensrisiken decken soziale Versicherungen ab, die von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite paritätisch selbst verwaltet und jeweils zur Hälfte durch Beiträge finanziert werden. Der Staat macht rechtliche Vorgaben, meist durch Gesetze, und kontrolliert deren Einhaltung, etwa die des Sozialversicherungsrechts, durch das Bundesversicherungsamt.

Indes existiert in Deutschland *kein* eigenes Gesetz zur betrieblichen Reintegration. So finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern, entsprechend dem gegliederten sozialen Sicherungssystem, Vorschriften über Leistungen zur beruflichen Teilhabe. Seit dem 01.07.2001 enthält das SGB IX viele für alle Rehabilitationsträger geltende Pflichten zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben. Dort hat der Gesetzgeber an zentraler Stelle (2. Teil) auch das Recht der **Schwerbehinderten** zusammengefasst, wo etwa die Ausgleichsabgabe (§ 77) der Arbeitgeber geregelt ist. Dieser Geldbetrag richtet sich nach der Beschäftigungsquote, honoriert also die in der Beschäftigung Schwerbehinderter erfolgreichen Betriebe, berücksichtigt die Betriebsgröße und wird von den Integrationsämtern eingezogen, die es zur finanziellen Unterstützung von betrieblichen Eingliederungsmaßnahmen verwenden.

Um Menschen mit gesundheitlichen Störungen den Weg zurück in die Arbeit zu erleichtern, enthält die Rechtsordnung verstreut, über das SGB IX hinaus, die Beschäftigung fördernde Regelungen, die auch von der Rechtsprechung mitgestaltet werden. Gerade das Arbeitsrecht, das die Rechtsbeziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern regelt, schützt vor einer Kündigung im Falle einer Krankheit der Beschäftigten und schreibt den Arbeitgebern Pflichten vor: So müssen diese z. B. den Nachweis erbringen, alles im Sinne eines betrieblichen Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX zu tun, damit kranke Beschäftigte reintegriert werden. Entsprechend einer Grundsatzentscheidung des Bundesarbeitsgerichts vom 12.07.2007 soll nach diesem **Ultima-Ratio-Prinzip** erst dann eine krankheitsbedingte Kündigung rechtswirksam sein. Der Schutz vor dem Verlust von Arbeitsplätzen Schwerbehinderter (§§ 85ff SGB IX) beginnt gemäß § 2 Abs. 3 SGB IX schon bei einem Grad der Behinderung (GdB) von 30%, nicht erst bei 50%!