Gesundheitsschutz
und Arbeitsgestaltung
Vorstand

Arbeitshilfe für Teilnehmerinnen und Teilnehmer



Teilhabepraxis 2

Beschäftigungssicherung- und förderung für behinderte und gesundheitsbeeinträchtigte Menschen

Seminarmodule

Das Seminarmodul Teilhabepraxis 2 – Beschäftigungssicherung und -förderung für behinderte und gesundheitsbeeinträchtigte Menschen (früher: SBV 2 – Beschäftigung fördern und sichern) und die dazugehörigen Arbeitsmaterialien sind Ergebnis eines aus Mitteln des Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Kooperationsprojektes von IG Metall, ver.di und dem iso-Institut Saarbrücken.

Ziel ist es, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes und benachteiligungsfreies Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 1 SGB IX). Ausgangsbasis ist das novellierte 9. Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX), mit dem die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen, ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben gefördert werden soll. Zentraler Bestandteil der sozialen Integration ist die Teilhabe am Arbeitsleben. Gerade aber die Arbeitsmarktsituation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen ist weiterhin angespannt und schwierig. Die Idee der Teilhabe setzt voraus, dass das SGB IX mit Leben erfüllt wird und mit Phantasie durch kompetente Schwerbehindertenvertretungen an die Bedürfnisse und Interessen der Beschäftigten angepasst wird.

Die Seminarreihe Teilhabepraxis umfasst die folgenden Seminarmodule:
Wochenseminare

- Teilhabepraxis 1 ⇢ Zentrale Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung
- Teilhabepraxis 2 ⇢ Beschäftigungssicherung und -förderung für behinderte und gesundheitsbeeinträchtigte Menschen
- Teilhabepraxis 3-Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement

2- bis 3-Tagesseminare

- Teilhabepraxis Plus ⇢ Alter, Behinderung und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung
- Teilhabepraxis Plus ⇢ Integrationsvereinbarung
- Teilhabepraxis Plus ⇢ Der besondere Kündigungsschutz

Hinzu kommt ein Einstiegsmodul »Grundlagen des SGB IX« für Betriebs- bzw. Personalräte, Mitarbeitervertretungen und Jugendauszubildendenvertretungen.

Bezugsadresse

- Über die IG Metall-Verwaltungsstellen
- Im Extranet: www.extranet.igmetall.de ⇢ Shop ⇢ Produktnummer 8687-14170

Impressum

Herausgeber ..... Industriegewerkschaft Metall, FB Arbeitsgestaltung und Qualifizierungspolitik, Ressort Arbeitsgestaltung und Gesundheitsschutz
Autoren ..... Jens-Jean Berger, Werner Feldes, Achim Huber, Igor Scholz, Ralf Stegmann
Redaktion ..... Werner Feldes, Igor Scholz, Frank Walensky
Grafik ..... LingoVision Hamburg/Gelsenkirchen
Titelbild ..... Holger Frischkorn. Holger Frischkorn (geb. 1974) ist Künstler im Frankfurter »Atelier Goldstein«. Das Atelier Goldstein in Frankfurt/Main, 2001 von Christiane Cuticchio gegründet, bietet Künstlern mit Handycap Atelierplätze und ist Schnittstelle zur Kunstszene. Kontakt: info@atelier-goldstein.de, www.atelier-goldstein.de
Druck ..... Druckhaus Dresden GmbH
Produktnummer 8687-14170
Stand ..... 2. Auflage, November 2011

Copyright ..... © 2011 by IG Metall Vorstand

Inhalt

1 Globalisierung und Auswirkungen auf die Arbeitswelt 5
1.1 Historie 6
1.2 Globalisierung im 21. Jahrhundert 7
1.3 Globalisierung und zerstörerischer Konkurrenzdruck 7
1.4 Globalisierung: Transnationale Unternehmen und globale Finanzmärkte 8
1.5 Die Auswirkungen auf die Arbeitswelt 10
1.6 Auswirkungen auf ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte 11
1.7 Kurzantworten 14
1.8 Begriffe verständlich gemacht 15

2 Situation schwerbehinderter Menschen: Fakten, Zahlen und Grundsätze 17
2.1 Leiden an der Arbeit versus Leiden ohne Arbeit? 18
2.2 Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung 19
2.3 Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung 19
2.4 Fördernde und hemmende Beschäftigungsbedingungen 20
2.5 Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen 20
2.6 Der besondere Kündigungsschutz 22
2.7 Kündigungsgründe und Kündigungsschutz – Ergebnisse 22
2.8 Zuständigkeit der Rehabilitationsträger 23
2.9 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 23
2.10 Leistungsgrundsätze und -ziele des SGB IX 24
2.11 Das »Zwei-Säulen-Modell« der Prävention 25
2.12 Kurzantworten 25
2.13 Begriffe verständlich gemacht 26

3 Die Beschäftigungs- und Prüfpflicht des Arbeitgebers 29
3.1 Beschäftigungspflicht des Arbeitgebers und Ausgleichsabgabe 30
3.2 Bewerbungs- und Einstellungsverfahren aus der Praxis 31
3.3 Die Prüfpflicht des Arbeitgebers 33
3.4 Die Profilmethode: Das Anforderungs- und Fähigkeitsprofil 34
3.5 Rechte und Pflichten der SBV 34
3.6 Kurzantworten 35
3.7 Begriffe verständlich gemacht 36

4 Arbeitsgestaltung: Maßnahmen, Hilfen und Leistungen 37
4.1 Einleitung 38
4.2 Ganzheitliche Sichtweise durch Best-Practice-Beispiele 38
4.3 Fragen zur Qualität der Arbeit: Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit 39
4.4 Die Praxis der Arbeitsplatzsicherung 40
4.5 Fazit 42
4.6 Begleitende Hilfen im Arbeitsleben 43
4.7 Leistungen an Arbeitgeber 43
4.8 Technische Berater 44
4.9 Arbeitshilfen 45
4.10 Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung 45
4.11 Einzelfallmanagement 50
4.12 Vom Einzelfall zur systematischen Vorgehensweise 50
4.13 Was können Gewerkschaften tun? 54
4.14 Kurzantworten 55
4.15 Begriffe verständlich gemacht 57

5 Krankheitsarten, Gesundheitsschäden und behinderungsgerechter Arbeitseinsatz .. 61

6 Von der Kündigungsprävention zur Gesundheitsprävention 97
6.1 Kündigungsprävention: Sicherung bedrohter Arbeitsverhältnisse (§ 84.1 SGB IX) 98
6.2 Die Praxis: Handlungsweisen im Vorfeld einer Kündigung 99
6.3 Fazit 100
6.4 Rechtliche Handlungsmöglichkeiten 101
6.5 Die Gesundheitsprävention – Betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 84.2 SGB IX) 102
6.6 Prävention und Eingliederungsmanagement 103
6.7 Allgemeine Hilfen, Leistungen und Maßnahmen 104
6.8 Fahrplan zur Sicherung des Arbeitsplatzes 105
6.9 Die Praxis: Erhalt der Arbeitsfähigkeit 105
6.10 Fazit 107
6.11 Kurzantworten 108
6.12 Begriffe verständlich gemacht 109

7 Vom Einzelfallmanagement zur Integrationsvereinbarung 111
7.1 Die Bedeutung der Integrationsvereinbarung 112
7.2 Das Know-how der SBV 112
7.3 Regelungsgegenstände einer Integrationsvereinbarung 113
7.4 Bestandsaufnahme im Betrieb 113
7.5 Rechtliche Stellung der Integrationsvereinbarung 113
7.6 Die Praxis: Stadt Wolfsburg 114
7.7 Die Praxis: Opel AG Eisenach 118
7.9 Kurzantworten 122
7.10 Begriffe verständlich gemacht 123

8 Anhang 125
8.1 Erhebungsbogen zur betrieblichen Beschäftigungssituation und Beschäftigungspolitik behinderter Menschen 125
8.2 Leitfaden der IG Metall »Aufbau und Gestaltung einer Integrationsvereinbarung« 129
8.3 Abkürzungsverzeichnis 149
8.4 Literatur 149

1 Globalisierung und Auswirkungen auf die Arbeitswelt

Kurzbeschreibung des Kapitels
Standortkonkurrenz, Lohnkürzungen, unsichere Beschäftigung und zunehmender Arbeitsdruck scheinen bei zunehmender Globalisierung unausweichlich zu sein – bei genauerer Betrachtung allerdings wird deutlich, dass dieser scheinbare Zwang durch politische Entscheidungen erst ermöglicht wird.

Die Liberalisierung von Märkten – insbesondere die von Finanzmärkten – erzeugt den Druck auf soziale und ökologische Normen und Standards. Die Standortkonkurrenz ist oftmals eine firmeninterne Konkurrenz. Manager werden heute für die Fähigkeit bezahlt, den Ertrag für Aktionäre zu maximieren und den für Beschäftigte zu minimieren. Die Folgen sind bekannt: Unternehmenszweige werden abgestoßen, Dienstleistungen werden ausgelagert, Arbeitszeiten verlängert, prekäre Arbeit hat Hochkonjunktur, Arbeit wird weiter verdichtet.

Nennung der Schlüsselbegriffe
- Globalisierung
- Freihandel
- Liberalisierung
- Deregulierung
- Privatisierung
- Transnationale Konzerne
- Standortkonkurrenz
- Lohn- und Sozialdumping
- Unsichere Arbeitsverhältnisse
- Arbeitsdruck und Arbeitsstress

Zielsetzungen des Kapitels
- Ökonomische Prozesse der Globalisierung kennen und einschätzen lernen
- Kennenlernen der Auswirkungen auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen

Fragen zum Kapitel
- Was versteht man unter Globalisierung?
- Wie tragen internationale Finanzmärkte und transnationale Konzerne zur Standortkonkurrenz bei?
- Welche Auswirkungen hat die Standortkonkurrenz auf die Beschäftigung und die Arbeitsbedingungen?

1.1 Historie

Vor hundert Jahren hießen die Bill Gates Werner Siemens oder Thomas Edison. Allein die Siemensfamilie besaß um die Jahrhundertwende weltweit bereits 30 Produktionsstätten. Über eine Schweizer Finanzholding kontrollierten sie die Elektrizitäts-, Straßenbahn- und Beleuchtungsgesellschaften von Argentinien bis Russland.



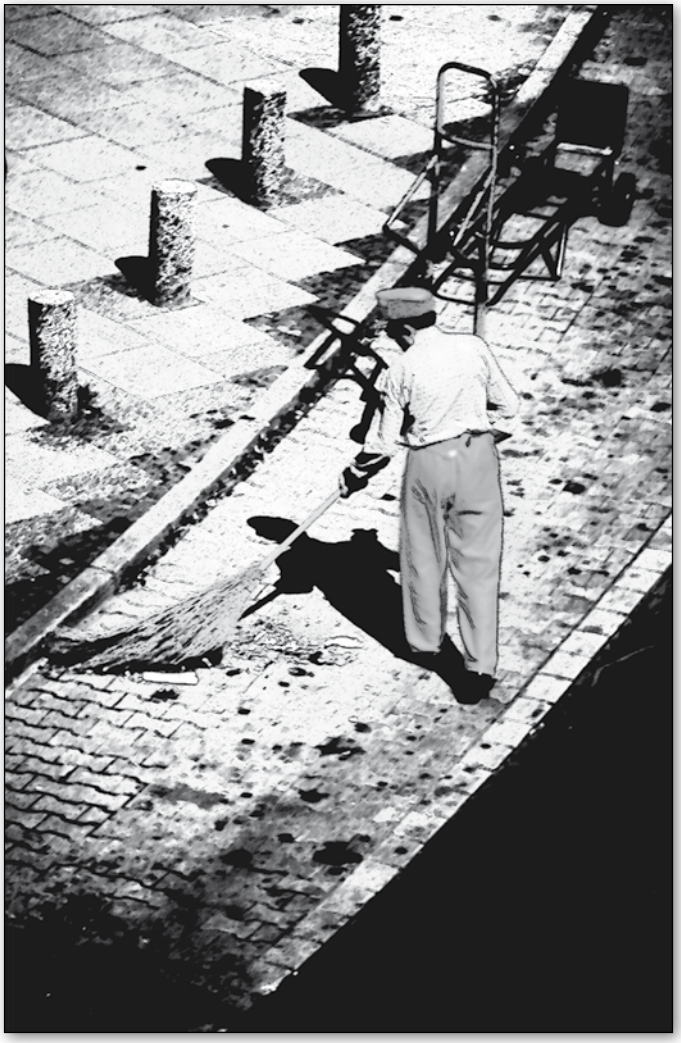
»Der Ausbau des Eisenbahnnetzes, die Konstruktion immer größerer Handelsschiffe sowie die Vernetzung der Weltmärkte durch Telegrafie und Telefonleitungen trieben das Wirtschaftswachstum an.« (Schumann 1999, S. 23)

Dazu einige Beispiele:

- Von 1880 bis 1912 wurde das weltweite Schienennetz der Eisenbahn von 300 000 Kilometer auf ca. 1 000 000 ausgebaut.
- In dieser Zeit stieg die Tonnage der Welthandelsflotte um mehr als das Doppelte.
- In 17 Jahren nahm die Kapazität unterseeischer Telefonkabel um 17 Prozent zu.

»Tempo« war das Modewort dieser Zeit, während die »übermäßige Nervosität« (Neurasthenie) zur Volkskrankheit aufstieg. Ersetzt man die Wörter »Tempo« und »Nervosität« durch »Flexibilität« und »Stress«, dann klingt dies verblüffend vertraut.

Die Industrieländer durchlebten »in den drei Jahrzehnten vor dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges einen Entwicklungsschub, der den Umbrüchen des laufenden Jahrhunderts an Wucht in nichts nachsteht. (Schumann 1999, S. 123)



Der Erste Weltkrieg läutete damit, trotz der Zwischenphase der zwanziger Jahre, erstmals die Abkehr vom global orientierten Freihandel ein. Erst 50 Jahre später erreichte der Welthandel wieder das Niveau von 1913.

Die Wirtschaftshistoriker O'Rourke und Williamson sehen die Umkehrung des Globalisierungstrends vor 100 Jahren als ein Resultat der damaligen Ver-

teilungseffekte – »die Globalisierung zerstörte sich sozusagen selbst«, so die beiden Historiker.

»Die Basis für den Wohlstand der zwanziger Jahre war nur schwach – sogar in den USA, wo sich die Landwirtschaft bereits in der Depression befand und wo die Löhne (...) nicht dramatisch anstiegen, sondern in den letzten verrückten Jahren des Booms sogar stagnierten. Wie so oft während eines Booms der freien Marktwirtschaft stiegen mit dem Zurückfallen der Löhne die Profite unverhältnismäßig an.

Die Reichen konnten sich daher auch ein noch größeres Stück vom nationalen Kuchen abschneiden.[1] Doch als die Massennachfrage in der Blütezeit von Henry Ford nicht mehr mit der rapide wachsenden Produktivität des industriellen Systems Schritt halten konnte, hieß das Resultat: Überproduktion und Spekulation. Sie wiederum waren dann Auslöser für den Zusammenbruch.« (Hobsbawm 1999, S. 133)

1.2 Globalisierung im 21. Jahrhundert

Bei allen qualitativen Unterschieden zwischen den Globalisierungstrends vor 100 Jahren und heute lässt sich zumindest ein gemeinsamer Trend feststellen: Das Missverhältnis zwischen Reichtum und Armut, zwischen unternehmerischer Profitmaximierung und ruinöser Gemeinwohlorientierung, zwischen Gewinnern und Verlierern.

Quer durch alle Wohlstandsländer öffnet sich die Schere zwischen Lohneinkommen und Kapitalgewinnen.

Das durchschnittliche Einkommen der unteren 90 Prozent der Einkommensbezieher in den USA stieg zwischen 1980 und 2008 um nur 1 Prozent, obwohl die Wirtschaftsleistung pro Kopf um über 30 Prozent zulegte (www.tax.com). Das reichste ein Prozent der Bevölkerung verdoppelten im gleichen Zeitraum die Einkommen.

»So zeitigt die Globalisierung eine paradoxe Entwicklung: Volkswirtschaftlich macht sie die Wohlstandsnationen reicher, allein in Deutschland nimmt mit jedem Prozent Wachstum das Volkseinkommen um rund 37 Milliarden Mark zu. Nur dient die Erwerbsarbeit immer weniger als Medium zur Verteilung dieser Zuwächse. Auf Löhne und Gehälter entfällt ein immer kleinerer Anteil am Ertrag.« (Schumann 1999, S. 132)

1.3 Globalisierung und zerstörerischer Konkurrenzdruck

Globalisierung wird heutzutage überwiegend mit dem Zwang zur Kostensenkung gleichgesetzt. Der »enorme Wettbewerbsdruck«, der von globalen Märkten ausgehe, erzwinge sozusagen wie von selbst eine naturwüchsige Standortkonkurrenz – deshalb gelte es, Kosten zu reduzieren – zu rationalisieren und zu flexibilisieren – um Marktanteile zu sichern.

Mit den Reizwörtern »Globalisierung und Standortkonkurrenz« lässt sich gegenwärtig scheinbar alles rechtfertigen. Löhne, Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen müssen sich flexibel an die Markterfordernisse »anschmiegen«: Die Interessen der ArbeitnehmerInnen und deren Schutzmechanismen wie tariflich vereinbarte Wochenarbeitszeiten sowie Kündigungsschutz und die Bedingungen guter Arbeit werden in Frage gestellt – und dies alles vor der Drohkulisse anhaltend hoher Massenarbeitslosigkeit!

Wettbewerb kann in der Wirtschaft durchaus eine Quelle für Wohlstandsmehrung sein – Wettbewerb z. B. als eine Triebkraft für Innovationen und Produktivitätssteigerungen. Dagegen ist zu Zeiten

1 Zum Vergleich: Zu Zeiten Kennedys verdienten amerikanische Top-Manager etwa 44 mal soviel wie ein durchschnittlicher Arbeiter, Ende der 90er Jahre betrug der Faktor 326 mit steigender Tendenz.

der Globalisierung der sinnvolle Wettbewerb in der Praxis vermehrt ein »Wettstreit zwischen Rivalen«.

»Der Kampf um die Wettbewerbsfähigkeit ist die am meisten debattierte Frage der letzten zwanzig Jahre. Wenn sich Menschen wegen Arbeitslosigkeit Sorgen machen, antwortet man ihnen, man müsse die Wettbewerbsfähigkeit steigern. (...) Die Anhänger des Wettbewerbscredos sind zutiefst davon überzeugt, dass die wettbewerbsorientierte Marktwirtschaft die einzige Antwort auf die Probleme und Herausforderungen ist, denen sich Wirtschaft und Gesellschaft weltweit gegenüber sehen.« (Gruppe von Lissabon 2001, S. 136)



Je mehr sich dieses Credo als alternativlos gebärdet, desto mehr wird es zur Ideologie – anstatt den Wohlstand aller zu fördern, steht es für eine zunehmende Spaltung demokratischer Gesellschaften, da die Kluft zwischen Gewinnern und Verlierern wächst und letztere immer mehr werden. Hohe Arbeitslosigkeit, unsichere Beschäftigungsverhältnisse, sinkende Löhne, Sozial- und Arbeitsschutzstandards beschreiben allgemeine Trends.

»Durch die Erhöhung der Zahl der Arbeitslosen wird ein Land allerdings nicht reicher. Auch ist die durch Lohnsenkung erzielte Verarmung derjenigen, die noch einen Arbeitsplatz haben, kein akzeptabler Weg der Produktivitätssteigerung.« (ebenda S. 137)

Nichtsdestotrotz wird politisch unbeirrt an der marktkonformen »Wettbewerbsideologie« festgehalten:

- Liberalisierung (Abbau von Handelshemmnissen – Abschaffung von Kapitalverkehrskontrollen, Zöllen, Importbeschränkungen)
- Deregulierung (insbesondere des Arbeitsmarktes und des Arbeitsrechtes) und
- Privatisierung

bilden das politische Fundament der vorherrschenden Globalisierungsdynamik, ohne dass die Veränderungsprozesse sozial ausbalanciert würden. Die gegenwärtige Globalisierungsdynamik wird von menschengemachten Sachzwängen bestimmt, die wiederum Ausdruck eines aus der Balance geratenen Kräfteverhältnisses sind.

1.4 Globalisierung: Transnationale Unternehmen und globale Finanzmärkte

Aktivitäten und Anzahl transnationaler Unternehmen haben deutlich zugenommen. In 2008 wurden über 82 000 transnationale Unternehmen mit 807 000 Niederlassungen gezählt (Bundeszentrale für pol. Bildung).

Aber nur eine kleine Minderheit steigt in die Welt von Nike, Sony, Siemens oder Volkswagen auf. Insgesamt entfallen auf diese Unternehmen rund zwei Drittel des gesamten Welthandels. Die Hälfte dieses Handels vollzieht sich innerhalb der firmeneigenen Netzwerke[2].

2 Ein Volkswagen beispielsweise wurde in den 90er Jahren in Pamplona montiert und enthielt Zulieferteile aus 16 Ländern.

Von den 100 größten transnationalen Unternehmen kontrollieren allein die zehn Größten über ein Viertel des gesamten Kapitals – sie stammen aus Japan, USA, Großbritannien, Niederlande. Siemens ist ein deutscher Global Player, der zu der Liste der größten 25 gehört. 2010 beschäftigte das Unternehmen weltweit 405 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren zwei Drittel auf 190 Staaten verteilt.



Konkurrenzdruck entsteht bei transnationalen Konzernen zu einem großen Teil als Standortkonkurrenz in den firmeneigenen Netzwerken – Standorte werden dabei gegeneinander ausgespielt. Die Folgen dieses Konkurrenzdrucks sind Lohn- und Sozialdumping. Dieser Mechanismus funktioniert aber nur vor dem Hintergrund hoher Arbeitslosigkeit und unsicheren (prekären) Arbeitsverhältnissen.

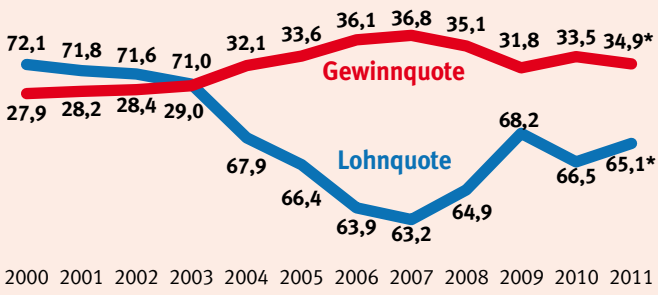


Weiter angeheizt wird die Konkurrenz durch die internationalen Finanzmärkte und den dazu gehörigen Rating-Agencies: »Von Tokio bis Paris sehen sich die Konzernmanager gezwungen, die Gewinne schneller zu steigern, als es allein mit Wachstum erreichbar ist. Das geht zu Lasten von Jobs oder von Löhnen oder von beidem, so etwa bei dem ältesten Global Player Deutschlands, der Siemens AG. Deren Kapitalgeber gaben sich 150 Jahre lang mit Renditen von acht bis zehn Prozent zufrieden.

Nun fordern Investmentfonds 15 Prozent auf das eingesetzte Kapital und das Management baut radikal um:

- ganze Unternehmenszweige werden abgestoßen,
- Dienstleistungen gehen an Unternehmen, die keine Tariflöhne zahlen,
- die Arbeitszeiten werden verlängert.

Abb. 1.1: Das Verhältnis zwischen Gewinnen und Löhnen verschiebt sich: Anteil v. Löhnen u. Gewinnen am Volkseinkommen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Werte 2011 Prognose IfW. * Proognose.

»Zynisch betrachtet«, schrieb die Financial Times, »werden die Chefs heute für die Fähigkeit bezahlt, den Ertrag für die Aktionäre zu maximieren und den für die Beschäftigten zu minimieren«. (Schumann 1999, S. 130)

Weiterführender Text: »Anpassung an die neoliberale Globalisierung?« Autor: Horst Afheldt, Max-Planck-Institut Quelle: www.bpb.de/files/CHPZ9Z.pdf

1.5 Die Auswirkungen auf die Arbeitswelt

Die Dynamik der Globalisierung findet in den Betrieben in einer Vielzahl von Veränderungs- und Wandlungsprozessen ihren Niederschlag. Diese Dynamik ist in größeren Betrieben erst einmal deutlicher als in kleineren Betrieben zu spüren.

»In Betrieben mit mehr als 100 Beschäftigten ist gut jeder zweite direkt bei seiner Arbeit von solchen Veränderungsprozessen betroffen gewesen. In Kleinbetrieben (mit weniger als zehn Beschäftigten) traf dies nur auf 30 Prozent der Beschäftigten zu[3].« (Jansen 2000, S. 24)

Wesentliche Änderungen der letzten Jahre sind und waren:

- Einführung neuer Produktionstechniken
- Herstellung neuer Produkte
- Umstrukturierungsmaßnahmen
- häufige Wechsel im Management
- Stellenabbau
- Anstieg von Aushilfskräften und Leiharbeitern
- Outsourcing und Fremdvergabe.

Allein die Einführung neuer Produktionstechniken und Herstellung neuer Produkte sowie Umstrukturierungsmaßnahmen bei wechselndem Management stellen hohe Anforderungen an die Beschäftigten. Zu den hohen Anforderungen kommen in der Regel dann die zunehmenden Unsicherheiten und Ängste – insbesondere dann, wenn die Veränderungsprozesse von Produktionsverlagerungen, Outsourcing und Stellenabbau und der Zunahme von unsicheren (prekären) Arbeitsverhältnissen überschattet werden.

Obwohl die Zahl der Erwerbstätigen von 38,6 im Jahr 1991 auf 40,3 Millionen im Jahr 2010 leicht stieg, gab es in dieser Zeit immer weniger reguläre Jobs. Nach Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung ging die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von 30 Millionen auf 27 Millionen Menschen zurück. Die Zahl der Beschäftigten in geringfügigen Arbeitsverhältnissen wuchs hingehen seit 2002 von 4,1 Mio. auf 7,2 Mio. in 2010 (Bundeszentrale für pol. Bildung).



Zunehmend werden reguläre Jobs durch Minijobs ersetzt – Berlin beispielsweise gilt mittlerweile als »Hauptstadt unsicherer Beschäftigungsverhältnisse«. Nur 40 Prozent der Erwerbstätigen haben dort eine unbefristete Vollzeitstelle.

Ausgelöst wurde diese Entwicklung durch eine Vielzahl politischer Entscheidungen, die an dem Grundproblem der hohen Arbeitslosigkeit nichts verändert haben. Dafür stehen folgende Gesetze:
Beschäftigungsförderungsgesetz (1985)

- Arbeitszeitgesetz (1994)
- Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (1996)
- Teilzeit- und Befristungsgesetz (2001)
- Job-AQTIV-Gesetz (2002)
- Hartz-Gesetzgebung, Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt« (2002-05).

Alles gesetzliche Grundlagen, die darauf abzielen, »prekäre« Beschäftigungsformen auf breiter Basis

3 Hierbei handelt es sich um Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung durch das Bundesinstitut für Berufsbildung und das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung aus den 90er Jahren.

zu fördern. Zu diesen unsicheren Beschäftigungsverhältnissen zählen Zeit- und Leiharbeit, abhängige Selbständigkeit, befristete Arbeitsverhältnisse, Mini- und Gelegenheitsjobs, Projekt- und Werkvertragsarbeit sowie manche Formen von Teilzeitarbeit oder Beschäftigungsverhältnisse mit tarifierten Niedrig- oder Armutslöhnen.

»Der Arbeitsmarkt zerfällt«, schreibt Elisabeth Niejahr in DIE ZEIT, »und der Sozialstaat unterstützt nur die Privilegierten«. (...) Das besondere an den neuen Verlierern ist ihre Unauffälligkeit. In den Werkshallen der Firma Schmitz Cargobull im westfälischen Altenberge etwa sind sie auf den ersten Blick von den Gewinnern nicht zu unterscheiden. Hier arbeiten 500 Festangestellte in der Produktion, hinzu kommen bis zu 220 Leiharbeiter. (...) 27 von ihnen waren schon zuvor bei Schmitz Cargobull beschäftigt. Nach der Kündigung kehrten sie als Zeitarbeiter zurück. (...) Bei Schmitz Cargobull erkennt man die Unterschiede zwischen Festangestellten und Zeitarbeitern nur auf den Gehaltszetteln und an den Urlaubsplänen.« (DIE ZEIT Nr. 10/2006)

Zum Problem werden diese unsicheren, verwundbaren (prekären) Arbeitsverhältnisse für die Betroffenen vor allem dann, wenn die Bedingungen deutlich unter das allgemein übliche Einkommens-, Schutz- und Integrationsniveau absinken. Die damit einhergehende existentielle Verunsicherung erschwert zunehmend eine langfristige Lebensplanung und reduziert die Qualität der Arbeit auf den Gedanken des materiellen Überlebens. Angst ist die dazugehörige Alltagserfahrung.

Frank F., 53 Jahre alt, ist als Zeitarbeiter bei Cargobull zurückgekehrt. »Seit Anfang des Jahres ist er Leiharbeiter, zuvor war er zweieinhalb Jahre angestellt, allerdings nur mit befristetem Vertrag. Die Arbeit ist geblieben, nur bekommt er aufs Jahr gerechnet etwa sechstausend Euro weniger dafür. 'Was soll ich machen, immer noch besser als Hartz IV' sagt F. tapfer.« (ebenda)

Leiharbeiter, Zeitarbeiter besitzen keine Reserven und Ruhekissen – sie sind ständig von Arbeitslosigkeit bedroht, sie verrichten vermehrt die unangenehmen Arbeiten, sie sind die Lückenbüßer eines fehlgeleiteten Systems und mit anhaltender Unsicherheit werden ihre Ressourcen zunehmend verschlissen.

Gleichzeitig wirkt ihre Anwesenheit auf die Stammbelegschaft disziplinierend und erhöht im Umkehrschluss die Konkurrenz zwischen Kollegen und Kolleginnen.

Bei derartigen Veränderungs- und Wandlungsprozessen darf es nicht verwundern, wenn die Beschäftigten diese oftmals mit negativen Begleiterscheinungen verbinden. Dazu zählt u. a.:

- Die Zunahme von Arbeitsstress und Arbeitsdruck – insbesondere durch den Anstieg der mengenmäßigen und fachlichen Anforderungen[4]
- Die übermäßige Zunahme von Überstunden
- Die Verschlechterung des Arbeits- bzw. Betriebsklimas.

1.6 Auswirkungen auf ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte

»Immer mehr und immer schneller«

Immer mehr, immer schneller mit immer weniger Arbeitnehmer/innen für immer weniger Geld und geringere Sicherheit ist eine Entwicklung, die heutzutage für viele Beschäftigte zur Alltagserfahrung gehört:

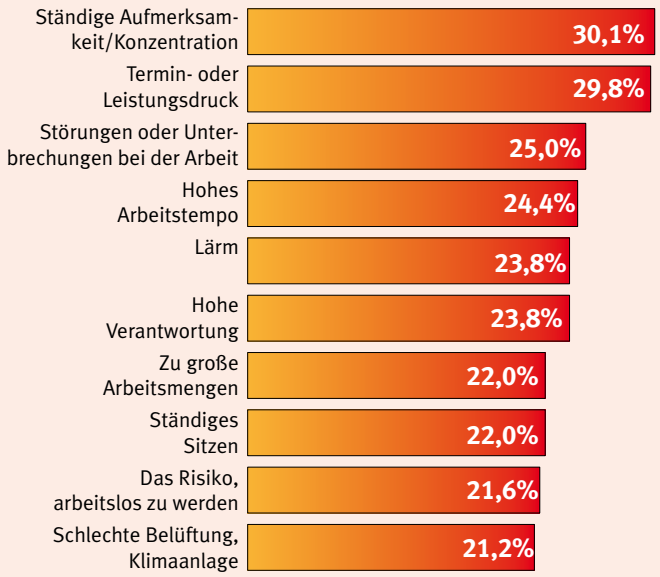
»Nach Kündigungswellen schuften die Übriggebliebenen für die Gegangenen mit. In einer Firma für Kommunikationstechnik wurde die Mannschaft um

4 Der Anstieg der fachlichen Anforderungen ist nicht per se als negativ zu betrachten – denn die Tätigkeiten können dadurch interessanter und abwechslungsreicher werden.

die Hälfte reduziert. »Aber die Zahl der Kunden, die betreut werden müssen, bleibt doch gleich«, sagt ein Abteilungsleiter. In der Bettenzentrale einer Klinik leisten nur noch sechs statt acht Frauen die gleiche kraftzehrende Arbeit. Oder in der Spielzeugfabrik werden Standzeiten am Fließband rigoros ausgemerzt. Fast jeder zweite Beschäftigte muss inzwischen seine Antennen auf mehrere Aufgaben gleichzeitig richten. Unter Druck passieren leichter Fehler. Jeder Dritte arbeitet unter dem Damoklesschwert, dass schon bei einem kleinen Lapsus hohe finanzielle Verluste drohen. In dieses Bild fügt sich, dass mehr als die Hälfte der Berufstätigen regelmäßig über die vereinbarte Zeit hinaus arbeiten.« (Die Zeit 36/2003)

Abb. 1.2: »Top Ten« starker Belastungen bei Beschäftigten

»Fühlen Sie sich durch folgende Faktoren an Ihrem Arbeitsplatz belastet?«



Quelle: WIdO 2010.

Arbeitsdruck und Arbeitsstress sind oftmals die Konsequenzen dieser Entwicklung: »Lasst mich endlich in Ruhe! Den ganzen Tag über erwische ich mich bei dem Gedanken. So stöhnt ein Erfolgreicher – ein Bankmanager. Eigentlich war ich immer aktiv und gesellig, grübelt er. Aber jetzt nervt mich jeder Anruf, jeder Termin, und zu Hause fühle ich mich wie der Krimi-Kommissar, dessen Ehefrau beim Abendessen sagt: Hey, wo bist du? Hörst Du mir überhaupt zu?« (Die Zeit 36/2003)

Einzelschicksal? Typische Reaktion eines gestressten, genervten Bankmanagers? Oder betriebliche Alltagserfahrung für einen Großteil der Beschäftigten? Eine Untersuchung des Robert-Koch-Instituts hat Belege dafür:

- 40 Prozent der deutschen Erwerbstätigen gibt an, unter hohem Zeit- und Leistungsdruck zu arbeiten;
- 35 Prozent der Beschäftigten geben an, dass sie an ihre Leistungsgrenzen gehen, weil Überstunden, lange Arbeitszeiten und Arbeitswege zu ihrem Arbeitsalltag gehören (GBE Kompakt 5/2011).

Angst, nicht mehr mithalten zu können, Angst vor dem Versagen sind wesentliche Begleiterscheinungen dieser Entwicklung. Eine andere ist der wachsende Konkurrenzdruck zwischen Kollegen/innen. Die, die nicht mithalten können, die, die von dieser Dynamik überrollt werden – gehen freiwillig, werden gegangen oder müssen schauen, wo sie bleiben! »Nur nicht auffallen, nur keine Schwächen zeigen«, lautet für viele die Überlebensstrategie. Doch das Schweigen erhöht den Druck. Die einen verlieren ihren Arbeitsplatz, die nächsten werden krank oder gar behindert, die restlichen machen weiter wie bisher – nur die »Besten« überleben – wirklich nur die Besten?

»Arbeitsbedingungen, die krank machen!«

Neueren Befragungen zur Folge fühlen sich die Mehrheit der Beschäftigten ständig überbeansprucht, während gleichzeitig eine enorme Zunahme der Krankheitstage aufgrund »psychischer Störungen« zu verzeichnen ist. Die Verluste in Folge von Fehlern und Fehltagen gehen in die Milliarden:

- Die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten für die Behandlung, Rehabilitation, Arbeitsausfall

und vorzeitigen Ruhestand bei Rückenschäden belaufen sich nach einer Studie der Helmholtz-Gesellschaft auf fast 50 Milliarden Euro.

- Neben »Rückenbeschwerden« ist Arbeitsstress das zweitgrößte arbeitsbedingte Gesundheitsproblem in der EU. Etwa 40 Millionen EU-Bürger sind davon betroffen. Schätzungsweise 16 Prozent der Herz-, Kreislauferkrankungen bei Männern und 22 Prozent bei Frauen sind nach Auskunft der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Stress am Arbeitsplatz zurückzuführen (vgl. www.inqa.de).
- Für psychosomatische Erkrankungen berechnet das statistische Bundesamt einen Schaden von 27,6 Milliarden Euro.

»Die Erwerbsquoten Älterer sinken in Zeiten olympiareifer Teams«

Es gibt viele Ältere, die wegen zurückliegender Belastungen mit 50 oder 55 tätigkeitsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen. 85 Prozent aller Behinderungen gehen auf Krankheiten zurück, die sich im Laufe eines (Erwerbs-)Lebens entwickeln. Vorherrschende Ursachen sind weit verbreitete Zivilisations- bzw. Volkskrankheiten (z. B. Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislaufsystems). Mit steigendem Anteil Älterer an der Bevölkerung wächst auch die Zahl der Menschen mit Behinderung. Nach Schätzungen der EU werden mittelfristig bis zu 12 Millionen Personen in Deutschland schwerbehindert sein (zurzeit sind es knapp 7 Millionen).

Vor diesem Hintergrund sind in den letzten 30 Jahren die Erwerbsquoten älterer Arbeitnehmer/innen zurückgegangen. Über 40 Prozent der Unternehmen beschäftigen niemanden mehr, der älter als 50 ist. 57 Prozent der 55- bis 64-Jährigen sind aktuell noch erwerbstätig (FAZ vom 14.11.2010). Eine Quote, mit der Deutschland im europäischen Vergleich im Mittelfeld liegt. Aber nur 38 Prozent der 55- bis 65-Jährigen gehen einer sozialversicherungspflichtigen Arbeit nach, bei den 64-Jährigen nur 10 Prozent (Große Anfrage der BT-Fraktion der Linken zur Beschäftigungssituation Älterer).

»Arbeitslos – Gesundheit los – chancenlos?«

So lautet der Titel eines IAB-Kurzberichts zu einer Arbeitslosenuntersuchung. Jeder dritte Arbeitslose weist nach dieser Untersuchung gesundheitliche Einschränkungen auf. Am häufigsten wurden Erkrankungen des Muskel-, Skelettsystems und psychische Erkrankungen festgestellt (Grundlage waren 300 000 arbeitsamtsärztliche Gutachten).

Der Anteil von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen (die sich beruflich auswirken) wächst mit dem Lebensalter und der Dauer der Arbeitslosigkeit. Bei den 56-Jährigen ist jeder Dritte von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, die Einfluss auf die Ausübung der beruflichen Tätigkeit haben (bei den bis 25-Jährigen ist dies bei jeder zehnten Person der Fall). Gesundheitseinschränkungen treten häufiger bei Personen mit einer niedrigen Schulbildung auf. Gesundheitliche Einschränkungen können mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen im gering qualifizierten Bereich zusammenhängen. Gesundheitliche Einschränkungen senken die Wiedereingliederungschancen von Arbeitslosen.

»Problemgruppen auf dem Arbeitsmarkt«

»Auf dem Arbeitsmarkt gelten fehlende Berufsausbildung, fortgeschrittenes Alter und Behinderung bzw. gesundheitliche Einschränkungen als die drei wesentlichen Merkmale der so genannten Problemgruppen des Arbeitsmarktes. Für behinderte Menschen gelten zwei von drei.« (Rauch 2005, S. 34) Bedenkt man nun, dass Beschäftigte über 45 kaum noch an betrieblichen Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, kann man sich vorstellen, wie es um die

Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben steht.

Mit der beschriebenen Situation verbinden sich zwei wichtige Zukunftsfragen, die auch für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung zunehmend an Bedeutung gewinnen werden:

- Wie lange können es sich Unternehmen in Folge der demografischen Entwicklung leisten, dass viele langzeitkrank sind bzw. schwerbehindert werden?
- Wie schafft man es, dass ältere und schwerbehinderte Menschen mit 55 nicht an Leistungsfähigkeit verlieren (weil sie sich in den Jahren zuvor aufgrund der Arbeitsverdichtung ausgepowert haben)?

1.7 Kurzantworten

1. Was versteht man unter Globalisierung?

Bezeichnung für die zunehmende Entstehung weltweiter Märkte für Waren, Kapital und Dienstleistungen sowie die damit verbundene internationale Verflechtung der Volkswirtschaften. Der Globalisierungsprozess der Märkte wird vor allem durch neue Technologien im Kommunikations-, Informations- und Transportwesen sowie neu entwickelte Organisationsformen der betrieblichen Produktionsprozesse vorangetrieben. Weltweite Datennetze, Satellitenkommunikation, computergestützte Logistik und hoch entwickelte Verkehrsmittel lösen Arbeit und Produktion, Produkte und Dienstleistungen von den nationalen Standorten und ermöglichen es den Unternehmen, die für sie günstigsten Produktions- bzw. Lieferstandorte auszuwählen und ihre Aktivitäten weltweit zu koordinieren. In immer stärkerem Maße werden dadurch Angebot und Nachfrage aus der ganzen Welt zusammengefasst und die Preisbildung vereinheitlicht.

Hauptakteure der Globalisierung sind transnationale Unternehmen, die mit ihren Investitions-, Produktions- und Produktstrategien zunehmend Charakter und Formen des internationalen Handels bestimmen. Auf den Finanzmärkten schließen sich weltweit nicht nur die Börsen verschiedener Standorte aus unterschiedlichen Ländern zusammen, sondern auch der weltweite Handel mit Wertpapieren hat in den vergangenen Jahren enorm zugenommen. Anbieter und Nachfrager können Preise und Informationen über Wertpapiere z. B. auf den weltweiten Aktienmärkten miteinander vergleichen.

2. Wie tragen internationale Finanzmärkte und transnationale Konzerne zur Standortkonkurrenz bei?

Von den 100 größten transnationalen Unternehmen kontrollieren die zehn größten über ein Viertel des gesamten Kapitals – sie stammen aus Japan, USA, Großbritannien, Niederlande. Siemens ist ein Global Player, der zur Liste der 25 größten transnationalen Unternehmen gehört. 2010 beschäftigte Siemens weltweit 405 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Davon waren zwei Drittel auf 190 Staaten verteilt. Konkurrenz bzw. Standortkonkurrenz wird zu nicht unwesentlichen Teilen in den firmeneigenen Netzwerken produziert. Die Folgen dieses Konkurrenz- bzw. Kostendrucks sind Lohn- und Sozialdumping.

Gleichzeitig sehen sich diese Unternehmen höheren Renditeforderungen von Investmentfonds gegenüber, was zunehmend den Kostendruck erhöht und die Wettbewerbssituation verschärft.

3. Welche Auswirkungen hat die Standortkonkurrenz auf die Beschäftigung und die Arbeitsbedingungen?
Die Chefs von heute werden für die Fähigkeit bezahlt, den Ertrag für die Aktionäre zu maximieren und den für die Beschäftigten zu minimieren, d. h. Zunahme von prekären Arbeitsverhältnissen, Verlängerung von Arbeitszeiten, Intensivierung von Arbeit (Arbeitsdruck und Arbeitsstress nehmen zu).

1.8 Begriffe verständlich gemacht

Freihandel
Freihandel ist die Kurzbezeichnung für einen internationalen Waren- und Dienstleistungsverkehr, der keinerlei Zollschranken oder anderweitigen (z. B. mengenmäßigen) Handelsbeschränkungen unterliegt. Ziel des Freihandels ist es, durch internationale Tauschprozesse den Wohlstand und die Lebensqualität der nationalen Volkswirtschaften dauerhaft zu erhöhen.

Liberalisierung
Rücknahme oder Abschwächung bisher bestehender gesetzlicher Regelungen oder anderweitiger Verordnungen und Verhaltensvorschriften. Speziell Rücknahme staatlicher Auflagen, Be- und Einschränkungen in Bezug auf die wirtschaftliche Betätigung, die Herstellung oder den Handel mit Gütern und Dienstleistungen, nach außen z. B. durch den Abbau von Zöllen, Mengen- oder anderen Handelsbeschränkungen.

Deregulierung
Abbau von staatlichen Regelungen (Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien) mit dem Ziel, mehr Entscheidungs- und Wahlfreiheiten zu eröffnen. Mit der Rücknahme zwingender Vorschriften oder verbindlicher Standards sollen technische, wirtschaftliche und soziale Innovationen angeregt und es soll dazu beigetragen werden, wirtschaftliche Entscheidungen schneller zu realisieren.

Privatisierung
Privatisierung bezeichnet die Veräußerung und Umwandlung öffentlichen Vermögens in Privateigentum. Privatisierung basiert auf der (wirtschaftsliberalen) Überzeugung, dass der Anteil des öffentlichen Sektors zugunsten der privaten Wirtschaft zurückgedrängt werden müsse. Privatisierung ist daher meistens mit weiteren Formen der Entstaatlichung, Deregulierung etc. und dem Abbau öffentlicher Verantwortung verbunden.

Prekäre Arbeitsverhältnisse
Prekarisierung oder seltener Prekarität (von prekär lat.-fr.; unsicher; durch Bitten erlangt; widerruflich, schwierig) bezeichnet die Zunahme von Arbeitsplätzen mit geringer Arbeitsplatzsicherheit, niedrigem Lohn, Teilzeitbeschäftigung, befristeten Verträgen und mangelndem Kündigungsschutz, d. h. den Prozess der Zunahme prekärer Arbeitsbeziehungen in der Erwerbsarbeit.

Prekäre Arbeitsbeziehungen sind ökonomisch und historisch in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis bestimmt. Die immer stärker wachsende Gruppe von Arbeitnehmern in prekären Arbeitsbeziehungen wird inzwischen häufig auch als Prekariat (analog zum Begriff Proletariat) bezeichnet.

Der Begriff Prekarisierung wird (z. B. von Pierre Bourdieu) daneben auch auf zunehmende Arbeitslosigkeit und deren ökonomische, soziale und psychische Folgen sowie auf eine zunehmende allgemeine Angst davor bezogen, die nicht nur die unmittelbar von Arbeitslosigkeit betroffenen ergreift.

Die Löhne aus prekären Arbeitsbeziehungen sind häufig nicht in der Lage, den Lebensunterhalt des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin und evtl. sei-

ner/ihrer Angehörigen zu sichern. Nur in den hoch industrialisierten Ländern mit etablierten Sozialsystemen, in denen das Normalarbeitsverhältnis vorherrschend ist, kann dessen Rückgang als Prekarisierung verstanden werden. (http://de.wikipedia.org/wiki/Prekarisierung)

2 Situation schwerbehinderter Menschen: Fakten, Zahlen und Grundsätze

Kurzbeschreibung des Kapitels
Im ersten Abschnitt wird die Situation schwerbehinderter Menschen am Arbeitsmarkt dargelegt. Im Mittelpunkt steht hier die Erwerbsbeteiligung schwerbehinderter Menschen – insbesondere die Entwicklung der Arbeitslosenzahlen in den letzen Jahren. Darüber hinaus werden »fördernde und hemmende Bedingungen der Einstellung« zur Diskussion gestellt.

Im zweiten Abschnitt geht es um den besonderen Kündigungsschutz von schwerbehinderten Menschen. Es werden die Ergebnisse des Kündigungsschutzes präsentiert und Kündigungsgründe erörtert.

Der dritte Abschnitt wiederum beschäftigt sich mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und den Leistungsgrundsätzen und -zielen des SGB IX.

Nennung der Schlüsselbegriffe
- Teilhabeförderung, -sicherung
- Erwerbsbeteiligung, -quote
- Pflichtquote
- Optimale Integration und Leistungsfähigkeit
- Leistungsgrundsätze, -ziele
- Zwei-Säulen-Modell der Prävention
- Rehabilitationsträger
- Teilhabe am Arbeitsleben

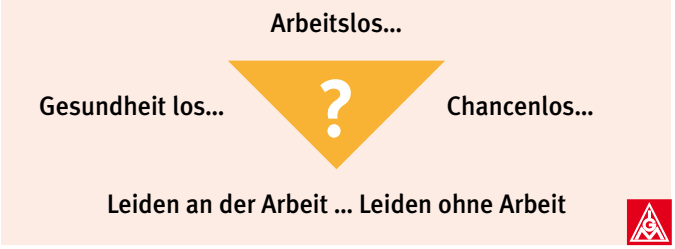
Zielsetzungen des Kapitels
- Gibt einen Überblick über die Situation schwerbehinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt
- Skizziert Grundsätze und Schwerpunkte der Teilhabeförderung und -sicherung

Fragen zum Kapitel
- Wie ist derzeit die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen?
- Welche Ziele verbinden sich mit den begleitenden Hilfen im Arbeitsleben?
- Was versteht man unter der Pflichtquote? Wie hoch ist sie? In welchem Paragraphen ist sie geregelt?
- Was versteht man unter dem »Zwei-Säulen-Modell« der Prävention? Welche Zielsetzungen verbinden sich damit?
- Welche wesentlichen Kündigungsgründe lassen sich für 2004 benennen? Welche Schlussfolgerung lässt sich daraus für Interessenvertretungen ziehen?

2.1 Leiden an der Arbeit versus Leiden ohne Arbeit?

Wie dargestellt, kann Erwerbsarbeit in Folge schlechter Arbeitsbedingungen mit gravierenden Auswirkungen verbunden und ebenso belastend sein wie Erwerbslosigkeit. Viel gewichtiger aber ist die zuvor genannte negative Perspektive des IAB-Kurzberichts: Arbeitslos, Gesundheit los, chancenlos?

Abb. 2.1: Arbeitslos, Gesundheit los, chancenlos?



Vor diesem Hintergrund ist eine Gegenüberstellung von Erwerbsarbeit (positiv) und Arbeitslosigkeit (negativ) eine naive und folgenreiche Beschreibung der Wirklichkeit.

Erwerbsarbeit hat eine durchaus widersprüchliche Bedeutung – im Sinne eines Leidens an der Arbeit und des Leidens ohne Arbeit: Denn Behinderungen und chronische Erkrankungen stehen häufig in einem ursächlichen Zusammenhang mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen (z. B. Hitze, Lärm, Arbeitsverdichtung und Stress, Schichtarbeit). Gleichzeitig werden nach Schätzungen des DGB jährlich 500 000 Arbeitnehmer/innen aus krankheitsbedingten Gründen (in Folge hoher Fehlzeiten) gekündigt.

Wer also die Erwerbsintegration von Menschen mit Behinderung dauerhaft sichern will, muss die Bedingungen so gestalten, dass deren Arbeitsfähigkeit erhalten bleibt und sie eben nicht nach Jahren hoher Leistungsfähigkeit ausgepowert und behindert sind.

Ausgepowert und behindert ... und was dann?

Die Arbeit muss menschengerecht gestaltet werden, damit eine Beschäftigung möglich bleibt, bei der Menschen mit Behinderung ihre Fähigkeiten und Kenntnisse möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können.

Von zentraler Bedeutung sind in diesem Zusammenhang folgende Schwerpunkte:

- Ein optimaler Einsatz
- Die bevorzugte Berücksichtigung schwerbehinderter Beschäftigter bei inner- und außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung
- Die menschen-, alter(n)s- bzw. behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit
- Der frühzeitige bzw. rechtzeitige Einsatz begleitender Hilfen im Arbeitsleben.

In der Summe sind dazu vernetzte, präventive Strategien der Teilhabesicherung und -förderung erforderlich, die konsequent das Ziel der Integration verfolgen. Dies kann helfen, dem widersprüchlichen Charakter der Erwerbsarbeit und den damit verbundenen negativen Perspektiven sinnvoll entgegenzuwirken.

Abb. 2.2: Individuelle und kollektive Strategien der ...

Teilhabeförderung
- Abbau von Einstellungshemmnissen
- Geregelte Einstellungs- und Bewerbungsverfahren
- Gute Einarbeitung am richtigen Arbeitsplatz
- Besondere Karriereförderung
- Demografieorientierte Personalpolitik

Teilhabesicherung
- Abbau von Fehlbeanspruchungen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Behinderungs- bzw. alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung
- Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Bevorzugte Berücksichtigung bei inner- und außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung

Rechtzeitige und frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfen und Leistungen

Von insgesamt 4,7 Millionen Menschen mit Behinderung im erwerbsfähigen Alter zählen rund 2,5 Millionen zu den Erwerbspersonen – d. h. dazu

zählen also diejenigen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder eine suchen (Mikrozensus 2009).

2.2 Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2009 lag die Anzahl schwerbehinderter Menschen im erwerbsfähigen Alter – zwischen 15 und 65 Jahren – bei 3,274 Millionen. Doch nur ein Drittel (1,02 Mio.) steht dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung. Insgesamt waren 2,5 Millionen behinderte Menschen erwerbstätig – 41 Prozent davon Frauen (vgl. Mikrozensus 2009).

Diese Zahlen sprechen für eine relativ geringe Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Besonders deutlich wird die geringe Teilhabe anhand der Erwerbsquote behinderter Menschen zwischen 15 und 65 Jahren: Im Jahr 2009 lag sie bei rund 47 Prozent und damit deutlich unter den 72 Prozent von nichtbehinderten Menschen (vgl. Mikrozensus 2009). Bei schwerbehinderten Menschen ist die Erwerbsquote noch deutlich geringer. 2003 lag sie für schwerbehinderte Frauen bei 31,4 Prozent, für schwerbehinderte Männer bei 36 Prozent. Demgegenüber liegt die Beschäftigungsquote der nichtbehinderten Personen (Frauen: 59 Prozent, Männer: 73,3 Prozent) deutlich darüber. Die Erwerbsquote der schwerbehinderten Menschen ist also nicht einmal halb so hoch wie die der Gesamtbevölkerung.

Außerdem sind behinderte Menschen häufiger als nicht behinderte Menschen von Arbeitslosigkeit betroffen.

»Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass nicht alle behinderten und schwerbehinderten Menschen zwischen 15 und 65 Jahren auch erwerbsfähig sind, ist alleine angesichts der Tatsache, dass Studien für die Zukunft einen Facharbeitermangel prognostizieren, bei einer so geringen Erwerbsquote ein brachliegendes Potenzial vorhanden, das gefördert werden muss.« (Rauch 2005, S. 28)

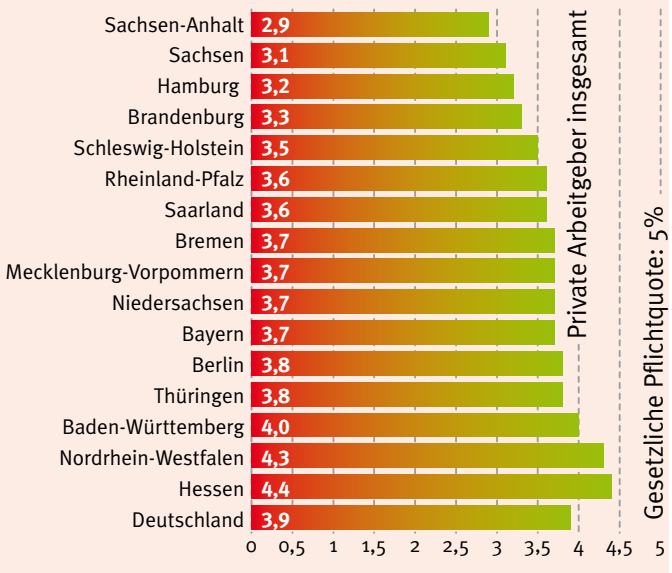
2.3 Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung

Zur Förderung der Integration schwerbehinderter Menschen hat der Gesetzgeber eine Pflichtquote zur Beschäftigung festgelegt; derzeit liegt sie bei 5 Prozent. Werden keine schwerbehinderten Menschen beschäftigt, muss gestaffelt nach der Betriebsgröße eine Ausgleichsabgabe bezahlt werden.

Trotzdem ist in den letzten 15 Jahren ein deutlicher Rückgang der Beschäftigungsquote zu verzeichnen. Vor allem in der Privatwirtschaft fand ein Rückgang statt. Lag die Ist-Quote im Jahr 1991 bei 4,0 Prozent sank sie bis 2003 auf 3,4 Prozent um dann bis 2009 auf 3,9 Prozent anzusteigen. Bei öffentlichen Arbeitgebern änderte sich hingegen kaum etwas.

Die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen in der Privatwirtschaft stagniert – trotz Ausgleichsabgabe und dem Absenken der Pflichtquote von 6 auf 5 Prozent!

Abb. 2.3: Beschäftigungsquoten privater Arbeitgeber, Jahresdurchschnitt 2009 in Prozent



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2010.

2.4 Fördernde und hemmende Beschäftigungsbedingungen

Die Förderung und Sicherung von Beschäftigungsmöglichkeiten ist entscheidend von der Mitwirkungsbereitschaft der Unternehmen abhängig. Das SGB IX allein schafft keine neuen Arbeitsplätze. Befragt man die Unternehmen, wie es die Bundesagentur für Arbeit gemacht hat, sind für die Einstellung und Sicherung von Beschäftigung folgende Kriterien förderlich:

Die optimale Integration, also der Einsatz und eine gute Einarbeitung am Arbeitsplatz, sind für die Unternehmen von zentraler Bedeutung:

- für 28 Prozent sehr wichtig
- für 61 Prozent wichtig.

Eine Orientierung an der Leistungsfähigkeit des schwerbehinderten Bewerbers/der Bewerberin/Beschäftigten ist für acht von zehn Unternehmen von Belang:

- 11 Prozent sehr wichtig
- 68 Prozent wichtig.

Die finanzielle Förderung ist ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Einstellung:

- 18 Prozent sehr wichtig
- 41 Prozent wichtig.

Als Hauptbeschäftigungshemmnisse gelten vor allem

- der besondere Kündigungsschutz,
- der für behinderte Beschäftigte gilt und
- hohe Arbeitsanforderungen, die einen (stärkeren) Einsatz von behinderten Beschäftigten nicht zulassen.

Die letzten zwei Argumente lassen sich durch die Praxis in ihrer Substanz widerlegen, denn in rund 80 Prozent der Fälle stimmen die Integrationsämter einer Kündigung nachweislich zu und in der Regel sind es nicht die hohen Arbeitsanforderungen, sondern Mängel im Arbeitsschutz (und daraus resultierende Fehlbeanspruchungen) sowie eine nicht ausreichende behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit, die die Leistungsfähigkeit der Betroffenen einschränken.

Die förderlichen Faktoren hingegen können durch eine professionelle Arbeit der Interessenvertretungen positiv (mit) beeinflusst werden.

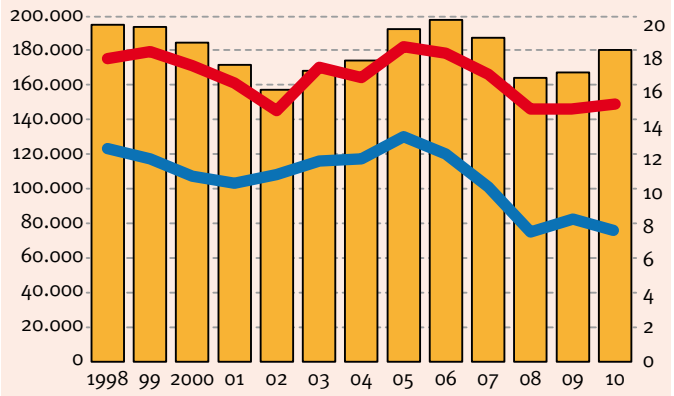
2.5 Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen

Fehlende Berufsausbildung, fortgeschrittenes Alter und gesundheitliche Einschränkungen erhöhen das Risiko, arbeitslos zu werden und längerfristig zu bleiben. Auf schwerbehinderte Menschen treffen meist zwei der genannten Risikofaktoren zu. Dies drückt sich dann in den folgenden Zahlen aus:

- 40 Prozent der Betriebe beschäftigen keine Arbeitnehmer/innen über 50 Jahre mehr
- 54 Prozent der schwerbehinderten Arbeitslosen sind über 50 Jahre alt
- Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen liegt bei 14,6 Prozent (2009)
- Über 25 Prozent der schwerbehinderten Arbeitslosen sind mindestens 2 Jahre lang ohne Beschäftigung.
- Schwerbehinderte Menschen sind doppelt so lange arbeitslos als nichtbehinderte.

Im Zeitverlauf halten sich die Schwankungen bei der Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen wie bei der allgemeinen Quote in Grenzen. Nur im Zeitraum von 2000 bis 2002 ist dies anders. Mit der Kampagne »50 000 Jobs« sinkt die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen im Gegensatz zum allgemeinen Trend sichtbar.

Abb. 2.4: Schwerbehinderte Arbeitslose



Quelle: BIH-Jahresbericht 2009/2010/2011; Bundesagentur für Arbeit.

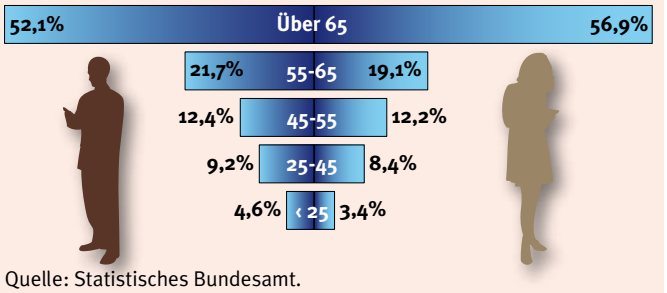
Nachhaltig wurde die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen dadurch allerdings nicht gesenkt. Im Gegenteil: In den darauffolgenden Jahren 2003-2006 stieg die Arbeitslosigkeit wieder rasant an. Trotz der offensichtlichen Zielverfehlung der Kampagne und entgegen der ursprünglichen Ankündigung, die Mindestquote dann bei 6 Prozent zu belassen, wurde die Absenkung der Pflichtquote von 6 auf 5 Prozent im Jahr 2004 festgeschrieben. Ein Geschenk an die Arbeitgeber, die keine Menschen mit Behinderungen einstellen und ein gravierender Verlust an Finanzmitteln für die Unternehmen, die weiterhin die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen fördern.

Im Verlauf der schweren Wirtschaftskrise ab 2008 zeigte sich, dass die Betroffenheit schwerbehinderter Menschen durch die Krise überdurchschnittlich stark war. Bereits im davorliegenden Wirtschaftsaufschwung hatten schwerbehinderte Menschen weniger gut von der Verbesserung der wirtschaftlichen Lage »profitiert«. Die Besserung der konjunkturellen Situation im Jahr 2010 wirkte sich erneut weniger positiv auf die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen aus. Seit Mai 2010 stieg die Arbeitslosigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung überdurchschnittlich. »Damit bestätigt sich wieder, dass auch in einer Wirtschaft, die sich konjunkturell im Aufschwung befindet, der Einfluss von Schwerbehinderung, die oft mit einem höheren Lebensalter verbunden ist, signifikant auswirkt«(BIH Jahresbericht 2009/2010).

Menschen mit Behinderung – mit körperlicher, kognitiver oder seelischer Beeinträchtigung – sind also von der gesamtgesellschaftlichen Situation bzw. von dem beschriebenen Verdrängungswettbewerb als Auswirkung einer aus der Balance geratenen Globalisierung besonders betroffen. Sie sind somit nicht nur durch ihr Alter und ihre Behinderung im Nachteil (siehe Problemgruppen auf dem Arbeitsmarkt), sie sind auch dem zunehmenden Konkurrenzdruck und dem Krisendruck auf dem Arbeitsmarkt in besonderem Maße ausgesetzt – Rationalisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen und Stellenabbau treffen vor allem ältere Arbeitnehmer/innen und somit auch schwerbehinderte Beschäftigte.

Die einseitige Verdrängung älterer Arbeitnehmer/innen ist vor dem Hintergrund der Demografie eine fatale (Fehl-)Entwicklung. In den kommenden 15 Jahren wird allein die Gruppe der 50- bis 65-jährigen Erwerbsaltrigen spürbar anwachsen – von heute ca. 30 Prozent auf dann 39 Prozent. Sie wird also um etwa ein Drittel zunehmen.

Abb. 2.5: Schwerbehinderte Menschen am Jahresende 2009, gegliedert nach Altersstufen und Geschlecht



Quelle: Statistisches Bundesamt.

Die Entwicklung wettbewerbsfähiger Konzepte des alter(n)sgerechten Arbeitseinsatzes bedürfen der Erprobung und Erfahrung, deshalb müssen sich die Unternehmen rechtzeitig bzw. frühzeitig auf diese Entwicklung einstellen, um mittelfristig eine optimal gestaltete, d. h. eine demografieorientierte Personalpolitik im Sinne des Gesamtunternehmens umsetzen zu können.

2.6 Der besondere Kündigungsschutz

Durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen wurde das 9. Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – zum 1.5.2004 geändert. Dadurch traten auch Änderungen bzw. Verschlechterungen im Kündigungsschutz in Kraft, die aus der Sicht der schwerbehinderten Menschen einen geringeren Schutz bieten:

- Zukünftig ist im Kündigungsschutzverfahren keine Stellungnahme der zuständigen Agentur für Arbeit mehr erforderlich.
- Der besondere Kündigungsschutz wurde eingeschränkt, d. h. die Zielgruppe wurde eingegrenzt.
- Bei Betriebsstilllegungen und Insolvenzen wurde eine Zustimmungsfiktion eingeführt, diese gilt als erteilt, wenn das Integrationsamt nicht innerhalb eines Monats ab Antragsstellung entschieden hat.

Insgesamt befinden sich die Kündigungsanträge auf einem anhaltend hohen Niveau (vgl. BIH Jahresbericht 2009/2010). Man kann davon ausgehen, dass das Aufweichen des besonderen Kündigungsschutzes nicht dazu beitragen wird, die Situation schwerbehinderter Menschen zu verbessern. Im Gegenteil: der zuvor beschriebenen Zunahme von prekären, unsicheren und verwundbaren Arbeitsverhältnissen wird dadurch Vorschub geleistet. Ältere bzw. schwerbehinderte Menschen werden unter diesen Bedingungen noch stärker als bisher zu den Verlierern einer aus der Balance geratenen Globalisierung zählen. Vor diesem Hintergrund bekommt der Titel des Gesetzes aus dem Jahr 2004 »Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen« einen schönfärberischen Ausdruck!

2.7 Kündigungsgründe und Kündigungsschutz – Ergebnisse

Nach den Zahlen der Integrationsämter sind es vor allem betriebsbedingte Gründe, die für die Kündigung schwerbehinderter Menschen verantwortlich sind. Im Mittelpunkt stehen:

- Insolvenzverfahren
- Stilllegungen und
- Einschränkung von Betriebszweigen d. h. der Wegfall von Arbeitsplätzen.

»Im Jahre 2009 machten diese betriebsbedingten Kündigungen 63 Prozent aller ordentlichen Kündigungen aus. 16 212 Arbeitsplätze (von 25 665) waren davon betroffen. Überdies spielt bei rund 30 Prozent der ordentlichen Kündigungen Krankheit oder Behinderung eine wesentliche Rolle.

Abb. 2.6: Ordentliche Kündigungen: Einzelne Kündigungsgründe 2009/2010 in Prozent

Jahr	2009	2010
100 Prozent (Fälle)	25.665	22.405
Betriebsauflösung/ -stilllegung; Insolvenzverfahren	18,31	18,57
Wesentliche Betriebseinschränkung	4,28	3,51
Wegfall des Arbeitsplatzes aus anderen Gründen	40,58	33,09
Fehlzeit wegen Arbeitsunfähigkeit	13,33	17,11
Leistungseinschränkung wegen Krankheit und Behinderung	10,45	12,68
Behinderungsunabhängige Leistungsbeeinträchtigung	1,70	1,75
Verhaltensbedingte Gründe	11,35	13,30

Quelle: BIH-Jahresbericht 2009/2010/2011.

6 103 Anträge auf Zustimmung wurden durch Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit oder krankheits- bzw. behinderungsbedingte Leistungseinschränkungen begründet. (BIH Jahresbericht 2009/2010). Außerordentliche Kündigungen gab es im Jahr 2009 insgesamt 4 078. Es dominieren hier mit 68 Prozent die personen- und verhaltensbedingten Gründe. An zweiter Stelle stehen mit fast 23 Prozent Leistungsmängel und Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit.

Durch den besonderen Kündigungsschutz bekommt ein nicht unerheblicher Teil der Beschäftigungsverhältnisse noch eine Chance, die ohne diesen einfach beendet würden. Oft ergeben sich Im Verlauf des Verfahrens noch Lösungsmöglichkeiten, vor allem durch die begleitende Hilfe im Arbeitsleben.

Abb. 2.7: Ordentliche Kündigungen: Ergebnisse 2009/2010 in Prozent

Jahr	2009	2010
100 Prozent (Fälle)	25.665	22.405
Erhalt des Arbeitsplatzes	15,94	17,70
Zustimmung mit Einverständnis des behinderten Menschen	41,52	41,26
Zustimmung ohne Einverständnis des behinderten Menschen	28,91	27,19
Aufhebungs-, Änderungsvertrag und andere Gründe des Ausscheidens	11,30	11,58
Kein Kündigungsschutz nach dem SGB IX	2,34	2,27

Quelle: BIH-Jahresbericht 2009/2010/2011.

Die begleitende Hilfe muss im Sinne des besonderen Kündigungsschutzes als eine vorbeugende Maßnahme wirken. Mit diesen Hilfen sollen die Arbeitsplätze dauerhaft gesichert, d. h. Ausgliederung vermieden werden. Die SBV sowie BR bzw. PR haben das Recht, sich jederzeit an das Integrationsamt zu wenden, um Hilfe und Beratung anzufordern. Insbesondere dann, wenn zunehmende Fehlzeiten wegen Krankheit und Leistungseinschränkungen wegen Krankheit und Behinderung vorliegen. Rechtzeitige Klärung nach § 84 Abs. 1 ist die beste Kündigungsprävention.

2.8 Zuständigkeit der Rehabilitationsträger

Die Teilhabeleistungen werden von Rehabilitationsträgern[1] erbracht. Für die einzelnen Rehabilitationsleistungen sind folgende Träger zuständig:

Abb. 2.8: Zuständigkeit der Rehabilitationsträger

Leistungen	Zuständiger Rehabilitationsträger
Medizinische Rehabilitation	Gesetzliche Krankenkassen
	Gesetzliche Unfallversicherung
	Gesetzliche Rentenversicherung
	Träger der Kriegsopferversorgung
	Träger der öffentlichen Jugendhilfe
	Träger der Sozialhilfe
	Landwirtschaftliche Alterskassen
Teilhabe am Arbeitsleben	Bundesagentur für Arbeit
	Gesetzliche Unfallversicherung
	Gesetzliche Rentenversicherung
	Träger der Kriegsopferversorgung
	Träger der öffentlichen Jugendhilfe
	Träger der Sozialhilfe
Unterhaltsichernde Leistungen	Gesetzliche Krankenkassen
	Bundesanstalt für Arbeit
	Gesetzliche Unfallversicherung
	Gesetzliche Rentenversicherung
	Träger der Kriegsopferversorgung
	Landwirtschaftliche Alterskassen
Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Gesetzliche Unfallversicherung
	Träger der Kriegsopferversorgung
	Träger der öffentlichen Jugendhilfe
	Träger der Sozialhilfe

Quelle: J. Schubert 2003.

2.9 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Für schwerbehinderte Menschen stehen hier die begleitenden Hilfen aus § 102 SGB IX im Vordergrund. Es sind Maßnahmen, die dem Ziel dienen,

- schwerbehinderte Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken zu lassen,
- schwerbehinderte Menschen auf Arbeitsplätzen zu beschäftigen, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie
- schwerbehinderte Menschen in ihrer Wettbewerbsfähigkeit mit nicht behinderten Menschen zu stärken.

1 § 6 SGB IX Rehabilitationsträger

Einnahmen und Ausgaben der Integrationsämter 2005-2009

Abb. 2.9: Leistungen zur begleitenden Hilfe und andere Ausgaben

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Anteil an Gesamtausgaben 2010
	in Mio. Euro						in Prozent
Arbeitsmarktprogramme	26,97	14,51	11,16	6,86	11,44	15,83	4,20
Leistungen an schwerbehinderte Menschen incl. Arbeitsassistenz	25,97	26,13	24,22	25,02	27,30	30,93	8,40
Leistungen an Arbeitgeber	218,6 (*)	156,69	145,01	126,65	123,13	139,24	37,65
Leistungen an Integrationsprojekte		46,85	46,73	45,94	47,65	56,41	15,30
Leistungen an freie Träger der Integrationsfachdienste zur psychosozialen Betreuung	75,46	68,28	63,93	61,71	63,86 (**)	67,96	18,40
Institutionelle Förderung	102,94	70,68	50,74	62,52	51,82	48,00	13,00
Schulung und Öffentlichkeitsarbeit	5,61	5,25	4,97	4,52	4,99	5,45	1,50
Forschungs- und Modellvorhaben	4,28	2,92	2,46	1,87	2,20	3,76	1,00
Sonstige Maßnahmen	1,07	1,82	1,99	1,75	1,66	2,03	0,50
Trägerübergreifendes Persönliches Budget	—	—	0,02	0,14	0,08	0,19	0,05
Gesamtausgaben	460,89	393,13	351,23	336,99	334,13	369,80	100,00
Gesamteinnahmen	350,00	326,40	335,22	363,65	414,50	373,20	
Aufkommen der Ausgleichsabgabe (***)	489,71	466,33	478,89	519,50	518,15	466,50	

* Inklusive Leistungen an Integrationsprojekte. ** Ohne Saarland. *** Die Abführung an den Ausgleichsfonds ist dabei noch nicht berücksichtigt. Quelle: BIH-Jahresberichte 2005 bis 2010.

2.10 Leistungsgrundsätze und -ziele des SGB IX

Es gilt der Grundsatz »Prävention und Rehabilitation vor Entlassung«. Dieser Grundsatz verbindet sich mit den sozialpolitischen Zielsetzungen des § 4 SGB IX, die handlungsleitend für die betriebliche Arbeit sein sollten:

- Prävention von Behinderung bzw. Verhütung von Verschlimmerungen bzw. ihre Folgen zu mildern
- Erhalt der Erwerbsfähigkeit
- Dauerhafte Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten
- Ganzheitlicher Förderung der persönlichen Entwicklung.

Leistungen zur Teilhabe sollen vornehmlich diesen Grundsätzen und Zielsetzungen dienen. Insgesamt verbinden sich damit wiederum drei Ebenen der frühzeitigen bzw. rechtzeitigen Intervention:

- bei drohender, vorliegender oder weiter voranschreitender Behinderung Maßnahmen der Prävention – z. B. Abbau von gesundheitsgefährdenden Belastungen, Stärkung individueller Ressourcen, Unfallverhütung, Vorsorgeuntersuchungen sowie arbeitsplatzbezogene Maßnahmen der Rehabilitation etc.
- bei Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, der Aktivitäten und der Teilhabe Hilfen des Ausgleichs – z. B. Funktionstraining, technische Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung
- bei Einschränkungen der Teilhabe etwa dadurch, dass Barrieren vermieden bzw. abgebaut werden (Beispiele: Rampe statt Stufen, Gebärdendolmetscher) oder dass ein Beruf gewählt wird, der trotz Funktionseinschränkung die Berufsausübung ermöglicht bzw. erleichtert.

Folgende Leistungsgruppen stehen hierzu zur Verfügung:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (siehe § 5 SGB IX).

Für die dauerhafte Sicherung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit kommen vor allem die ersten beiden in Frage.

2.11 Das »Zwei-Säulen-Modell« der Prävention

Nach § 3 SGB IX ist Prävention ein Grundprinzip, das im Zusammenhang mit allen Leistungen zur Teilhabe zu beachten ist. Prävention soll darauf hinwirken, dass erstens eine Verschlimmerung einer bestehenden Behinderung verhindert wird bzw. zweitens Behinderungen und chronische Krankheiten vermieden werden (§ 2 Abs. 1 Gemeinsame Empfehlung »Prävention nach § 3 SGB IX«).

Einerseits sollten dazu Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben weitmöglichst aufeinander abgestimmt werden. Andererseits ist es dazu erforderlich, betrieblich beeinflussbare arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren abzubauen und individuelle bzw. soziale Ressourcen zu stärken. In diesem Sinne sind auch Maßnahmen des § 84 Abs. 2 SGB IX gemeint (ebenda § 2 Abs. 3 und 4).

Abb. 2.10: Prävention nach § 3 und § 84 SGB IX



So sollten nach Klärung des Hilfebedarfs u. a. Arbeits- und Belastungserprobungen (§ 26 Abs. 2 Ziffer 7 SGB IX), eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) sowie eine behinderungs- bzw. menschengerechte Arbeitsgestaltung (nach § 81 Abs. 4/5 und § 84 Abs. 2) so gut wie möglich ineinander greifen. Hilfreich ist hier die Einschaltung der Rehabilitationsträger: Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass ihre jeweiligen Rehabilitationsberater/Berufshelfer/Rehabilitationsmanager auf Anforderung Betriebe aufsuchen, um in Beratungsgesprächen Wege zur Abklärung des Rehabilitationsbedarfs und mögliche Leistungen zur Teilhabe aufzuzeigen. Sie leisten Unterstützung bei der Antragstellung (§ 5 Abs. 3 Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation). Ein Berater kann vom Rehabilitanden selbst, von der betrieblichen Interessenvertretung, vom Arbeitgeber und vom Betriebsarzt angefordert werden.

2.12 Kurzantworten

1. Wie ist derzeit die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen?

Im Jahr 2003 lag die Erwerbsquote von schwerbehinderten Menschen bei 33 Prozent – damit ist ihre Erwerbsquote nicht einmal halb so hoch wie die der Gesamtbevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen liegt bei 14 Prozent, d. h. deutlich über dem Durchschnitt. Mehr als 25 Prozent der schwerbehinderten Arbeitslosen sind mindestens zwei Jahre lang ohne Beschäftigung.

2. Welche Ziele verbinden sich mit den begleitenden Hilfen im Arbeitsleben?

Sie sollen

- schwerbehinderte Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken lassen

- schwerbehinderten Menschen helfen, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln zu können
- schwerbehinderte Menschen befähigen, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nicht behinderten Menschen zu behaupten.

3. Was versteht man unter der Pflichtquote? Wie hoch ist sie? In welchemParagraphen ist sie geregelt?
Private und öffentlich-rechtliche AG, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, haben auf wenigstens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71 Abs. 1 SGB IX).

4. Was versteht man unter dem »Zwei-Säulen-Modell« der Prävention? Welche Zielsetzungen verbinden sich damit?
Prävention ist ein Grundprinzip im SGB IX »Vorrang der Prävention«, das im Zusammenhang mit allen Leistungen zur Teilhabe zu beachten ist. Die Prävention nach § 3 und 84 SGB IX basiert auf zwei Säulen von Hilfe- und Unterstützungsleistungen:
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

5. Welche wesentlichen Kündigungsgründe lassen sich für 2009 benennen? Welche Schlussfolgerung lässt sich daraus ziehen?
Wesentliche Kündigungsgründe sind Betriebsauflösungen, -stilllegungen, Insolvenzverfahren, Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit, Leistungseinschränkungen wegen Krankheit und Behinderung, verhaltensbedingte Gründe. Fehlzeiten und Leistungseinschränkungen kommen zusammen auf 23 Prozent. In diesem Bereich gibt es für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte Chancen, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern. Durch frühzeitige bzw. rechtzeitige Intervention und eine präventive Maßnahmenentwicklung können Kündigungen in Folge von Arbeitsunfähigkeit und Leistungseinschränkungen vermieden werden.

2.13 Begriffe verständlich gemacht

Teilhabe
Der Begriff Teilhabe im SGB IX ersetzt den im Schwerbehindertengesetz verwendeten Begriff der Eingliederung. Nach dem § 1 SGB IX erhalten behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen nach dem SGB IX. Ziel ist es, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden.

Teilhabe am Arbeitsleben
Die Teilhabe am Arbeitsleben ist mit der wichtigste Bestandteil der sozialen Integration in einer Erwerbsgesellschaft. Die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben soll deshalb durch Hilfen und Leistungen unterstützt werden. Dazu zählen z. B. Hilfen zur Erlangung und Erhaltung eines Arbeitsplatzes (einschließlich Beratung, Arbeitsvermittlung, Trainingsmaßnahmen, Mobilitätshilfen), Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung, Leistungen an den Arbeitgeber etc.

Leistungen zur Teilhabe
Nach § 4 SGB IX umfassen allgemein Leistungen, die dazu dienen,

- eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten

sowie den Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten zu fördern und zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern.

Integration
Förderung der selbstbestimmten und eigenständigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und in der Arbeitswelt. Integration wird gefördert durch den (1) Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, (2) durch die Förderung individueller Neigungen und Fähigkeiten sowie durch (3) die ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit.

Bei allen Leistungen zur Teilhabe, zur Integration gilt es, die Grundsätze (1) »Vorrang der Prävention« und (2) »Rehabilitation statt Entlassung« zu berücksichtigen.

Rehabilitation
Die medizinische Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit eines Kranken und seine Wiedereingliederung in soziale Zusammenhänge. Durch das SGB IX wird der Begriff der Rehabilitation in einen umfassenden Zusammenhang gestellt: Die Rehabilitation und die erforderlichen Leistungen sollen die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken.

Rehabilitationsträger
sind die Träger der Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Dazu zählen: (1) Träger der gesetzlichen Krankenkassen, (2) Bundesagentur für Arbeit, (3) Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, (4) Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, (5) Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, (6) Träger der öffentlichen Jugendhilfe, (7) Träger der Sozialhilfe.

Nach § 14 SGB IX sind alle Rehabilitationsträger verpflichtet, behinderte Menschen umfassend über Rehabilitationsmaßnahmen zu informieren und zu beraten.

Prävention
Der Begriff der Prävention bedeutet wörtlich »Vorbeugung«. Die Prävention umfasst Maßnahmen zur Vorsorge oder zum Schutz vor bestimmten Ereignissen, die eine Gefahr für den Einzelnen oder die Gemeinschaft bringen können. Das SGB IX geht von dem »Vorrang der Prävention« (§ 3 SGB IX) aus. Demnach haben die »Rehabilitationsträger« darauf hinzuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung oder chronischen Erkrankung vermieden wird.

3 Die Beschäftigungs- und Prüfpflicht des Arbeitgebers

Kurzbeschreibung des Kapitels
Im Kapitel 3 wird der Zusammenhang zwischen der Beschäftigungspflicht und den ergänzenden gesetzlichen Instrumenten aufgezeigt. Im Mittelpunkt steht der Zusammenhang zwischen Beschäftigungs- und Prüfpflicht bei Neueinstellung und -besetzung von Stellen.

Schritt für Schritt wird das Bewerbungs- und Einstellungsverfahren, die AG-Pflichten, die Rechte und Pflichten der SBV sowie der schwerbehinderten Menschen beschrieben. Veranschaulicht wird das ganze durch ein geregeltes Verfahren in einer Integrationsvereinbarung.

Nennung der Schlüsselbegriffe
- Beschäftigungspflicht
- Ausgleichsabgabe
- Prüfpflicht
- Profilmethode
- Arbeitsassistenz
- Informationsrecht
- Mitwirkungsrecht
- Erörterungsrecht
- Überwachungspflicht

Zielsetzungen des Kapitels
- Kennenlernen der Pflichten des AG und der Aufgaben der SBV im Rahmen des Prüfverfahrens
- Erörterung der praktischen Umsetzung

Fragen zum Kapitel
- Mit welchen anderen gesetzlichen Instrumenten entfaltet die Beschäftigungspflicht ihre betriebliche Wirksamkeit?
- Was versteht man unter der Prüfpflicht des AG?
- Welche Beteiligungsrechte und -pflichten hat die SBV im Rahmen des Prüfverfahrens?
- Was versteht man unter der Profilmethode?

3.1 Beschäftigungspflicht des Arbeitgebers und Ausgleichsabgabe

§ 71 SGB IX	Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen
§ 72 SGB IX	Beschäftigung besonderer Gruppen schwerbehinderter Menschen
§ 73 SGB IX	Begriff des Arbeitsplatzes
§ 77 SGB IX	Ausgleichsabgabe
§ 82 SGB IX	Besondere Pflichten der öffentlichen AG

Private und öffentliche Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen haben auf wenigstens fünf Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71 SGB IX).

Beschäftigungspflichtquote 5 Prozent
»Bezugsgröße ist der Arbeitgeber, nicht etwa der Betrieb oder die Verwaltung. Für die Berechnung der Pflichtquote werden regional verteilte Betriebe und nicht betriebsgebundene Arbeitnehmer/innen zusammengefasst. Arbeitgeber erfüllen die Beschäftigungspflicht also auch, wenn sie die Quote in verschiedenen Filialen in sehr unterschiedlicher Höhe erfüllen.« (Feldes et al. 2011)

2001 wurde die Pflichtquote von 6 auf 5 Prozent gesenkt. Diese Absenkung war zunächst bis Ende 2002 bzw. 2003 befristet. Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung (23.4.2004) wurde sie dauerhaft eingeführt. In Verbindung mit anderen gesetzlichen Instrumenten entfaltet sie ihre tatsächliche betriebliche Wirksamkeit. Dazu zählen:

- die Ausgleichsabgabe (§ 77 SGB IX)
- die Rechte bzw. individuellen Ansprüche schwerbehinderter Menschen gegenüber dem Arbeitgeber (§ 81 SGB IX)
- die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (§§ 33 und 102 SGB IX)
- die Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX)
- die Prävention (§ 84 SGB IX)
- der Kündigungsschutz (§§ 85 ff) [vgl. Ritz 2010, S. 114].

Teilhabe und Selbstbestimmung werden daher wesentlich durch die Beschäftigungspflicht des § 71 SGB IX gefördert. Die Pflichtquote steht in direkter Beziehung zur gesetzlichen Regelung der Ausgleichsabgabe. Wird sie nicht erfüllt, muss eine so genannte Ausgleichsabgabe gezahlt werden. Die Pflichtquote hat eine (1) Antriebsfunktion (Motivation für Arbeitgeber) und (2) eine Ausgleichsfunktion (Lastenausgleich).

Die Ausgleichsabgabe kommt denen zugute, die der oben genannten Pflicht nachkommen und ist wiederum von denen zu entrichten, die die Quote nicht erfüllen. Sie wird für jeden nicht besetzten Pflichtarbeitsplatz berechnet und beträgt monatlich bei einer Beschäftigungsquote

- von 3 bis weniger als 5 Prozent ⇢ 105 Euro
- von 2 bis weniger als 3 Prozent 180 ⇢ Euro
- von 0 bis weniger als 2 Prozent 260 ⇢ Euro.

Für kleinere Betriebe ist eine Ausnahme vorgesehen. Betriebe mit jahresdurchschnittlich weniger als 60 zu berücksichtigenden Arbeitsplätzen, die ihrer Beschäftigungspflicht nicht oder nur teilweise nachkommen, müssen eine monatliche Ausgleichsabgabe in Höhe von 105 bzw. 180 Euro zahlen (Feldes 2011).

Für öffentliche Arbeitgeber des Bundes gilt mit § 159 Abs. 1 SGB IX teilweise eine Sonderregelung: Für die, die am 31.10.1999 auf mehr als 6 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen beschäftigt haben, gilt auch weiterhin eine Pflichtquote von 6 Prozent.

Erfüllt der Arbeitgeber seine Beschäftigungspflicht nicht, können SBV und BR bzw. PR im Rahmen von Bewerbungs- und Einstellungsver-

fahren von ihrem Erörterungsrecht gemäß § 81 Abs. 1 Gebrauch machen. Nach § 81 Abs. 1 SGB IX muss der Arbeitgeber prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Über Vermittlungsvorschläge der Agentur für Arbeit und Bewerbungen von schwerbehinderten Menschen hat der AG die SBV und den BR/PR zu unterrichten.

Ist die Schwerbehindertenvertretung oder der Betriebs-/Personalrat mit einer beabsichtigten Entscheidung des AG im laufenden Bewerbungs- und Einstellungsverfahren nicht einverstanden, ist diese unter Darlegung der Gründe mit ihnen zu erörtern. Dazu wird der schwerbehinderte Mensch gehört.

In größeren Unternehmen ist es ratsam, das Bewerbungs- und Einstellungsverfahren in der Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX) zu regeln.

3.2 Bewerbungs- und Einstellungsverfahren aus der Praxis

Auszüge aus einer Dienstvereinbarung

1. Personalplanung

a) Einstellung von schwerbehinderten Menschen

Die Stadt M. setzt sich in Anlehnung an § 159 SGB IX weiterhin das Ziel, 6 Prozent schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Von jedem Geschäftsbereich wird mindestens die Erfüllung dieser Quote erwartet. Für den Fall der Über-/Nichterfüllung dieser Quote wird nach der bisher geltenden Bonus-Malus-Regelung verfahren (Anlage 3). Ab dem Haushaltsjahr 2002 wird der interne Ausgleichsbetrag auf 500 Euro festgelegt.

Die sechsprozentige Beschäftigungsquote soll vor allem erreicht werden durch die Einstellung schwerbehinderter Menschen auf Planstellen und Ausbildungsplätzen. Darüber hinaus sind alle Geschäftsbereiche gehalten, den Anteil schwerbehinderter Menschen bei AB-Maßnahmen zu erhöhen bzw. andere Beschäftigungsmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen zusätzlich zu schaffen, z. B. Beschäftigung von Praktikanten. Insbesondere der Anteil behinderter Jugendlicher bei den Auszubildenden soll weiter erhöht werden und mindestens 6 Prozent ausmachen.

Bei der Stadt M. ausgebildete schwerbehinderte Menschen werden, wenn sie die Ausbildung erfolgreich absolviert haben, bei gleicher Eignung bevorzugt übernommen. Oben genannte Zielsetzungen gelten für den Geschäftsbereich 12 (Städtisches Klinikum) mit der Maßgabe, dass dort lediglich die gesetzlich vorgeschriebenen Regelungen Anwendung finden. Bei der Besetzung von Stellen ist nach den als Anlage 1 beigefügten Grundsätzen zu verfahren.

b) Förderung bereits beschäftigter schwerbehinderter Menschen

Ziel ist es auch, die bereits beschäftigten schwerbehinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem beruflichen Fortkommen zu fördern. Sie nehmen an Personalentwicklungsmaßnahmen ebenso teil wie Nichtbehinderte. Bei der Auswahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen darf sich die Behinderung nicht zum Nachteil für die Betroffenen auswirken. Sind Rollstuhlfahrer oder Blinde bzw. stark Sehbehinderte unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, so ist bei der Organisation oben genannter Maßnahmen auf deren Belange Rücksicht zu nehmen.

Anlage 1 zur Dienstvereinbarung

Stellenbesetzungsverfahren bei der Stadt M.: Grundsätze im Zusammenhang mit der Integration schwerbehinderter Menschen

Bei Stellenbesetzungsverfahren ist im Interesse der Integration schwerbehinderter Menschen ab

1.7.2001 entsprechend dem SGB IX nach folgenden Grundsätzen zu verfahren:

1. Bei der Besetzung freier Stellen ist sorgfältig zu prüfen, ob diese mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere beim Arbeitsamt gemeldeten, besetzt werden können (§ 81.1). Bei dieser Prüfung ist die Schwerbehindertenvertretung nach § 95.2 zu beteiligen und der Personalrat zu hören. Dabei ist davon auszugehen, dass alle Arbeitsplätze grundsätzlich zur Besetzung mit schwerbehinderten Menschen geeignet sind, soweit nicht in einzelnen Tätigkeitsbereichen besondere gesundheitliche Anforderungen gelten, die Schwerbehinderte i. d. R. nicht erfüllen, z. B. im feuerwehrtechnischen Dienst. Bei der Erfüllung der Beschäftigungspflicht sind nach § 71 schwerbehinderte Frauen besonders zu berücksichtigen. Besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen im Sinne von § 72 sind bei der Einstellung angemessen zu berücksichtigen.

2. Entsprechend § 82 werden alle frei werdenden und neu zu besetzenden sowie neue Arbeitsplätze (§ 73) der Agentur für Arbeit frühzeitig gemeldet, d. h. alle Stellenausschreibungen werden der Arbeitsverwaltung – unabhängig von einer schon zu einem früheren Zeitpunkt möglichen Kontaktaufnahme – mit ihrer Zuleitung an die internen und externen Publikationsorgane übersandt. Dadurch hat die Agentur für Arbeit die Möglichkeit, geeignete schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber vorzuschlagen und bei akademischen Berufen die Zentralstelle für Arbeitsvermittlung in Bonn einzuschalten (§ 81.1).

Über die Vermittlungsvorschläge der Agentur für Arbeit und jegliche andere Bewerbungen schwerbehinderter Menschen sind die Schwerbehindertenvertretung und der Personalrat unmittelbar nach Eingang zu unterrichten (§ 81.1).

Es ist sicherzustellen, dass die Schwerbehindertenvertretung bei Vorliegen von Bewerbungen schwerbehinderter Menschen in Bewerberauswahlverfahren in gleicher Weise wie der Personalrat einbezogen wird und die Unterlagen einsehen kann. Auf den Bewerberlisten, die im Rahmen von Stellenbesetzungsverfahren erstellt werden, sind schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber zu kennzeichnen.

3. Bei allen Stellenausschreibungen ist darauf hinzuweisen, dass schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber bei sonst gleicher Eignung bevorzugt eingestellt werden.

4. Alle Bewerbungen schwerbehinderter Menschen sind mit der Schwerbehindertenvertretung zu erörtern. Schwerbehinderte Menschen, die sich auf eine Ausschreibung beworben haben und deren Anforderungen erfüllen, sind grundsätzlich zu einem Vorstellungsgespräch einzuladen (§ 82). Von der Einladung ist nur dann abzusehen, wenn Einvernehmen zwischen Personalrat, Schwerbehindertenvertretung und Dienststelle besteht, dass der Bewerber für den freien Arbeitsplatz nicht in Betracht kommt. Die Schwerbehindertenvertretung hat das Recht, an allen Vorstellungsgesprächen (auch der nicht schwerbehinderten Bewerberinnen und Bewerber) teilzunehmen (§ 95.2).

5. Ist die Schwerbehindertenvertretung oder der Personalrat mit der beabsichtigten Entscheidung nicht einverstanden, ist diese unter Darlegung der Gründe mit ihnen zu erörtern (§ 81.1).

6. Bei Bewerbungen schwerbehinderter Menschen ist die Schwerbehindertenvertretung nicht zu beteiligen, wenn der schwerbehinderte Mensch die Beteiligung ausdrücklich ablehnt (§ 81.1).

7. Diese Regelungen finden sinngemäß auch bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen Anwendung. Darüber hinaus wird in Stellenausschreibungen für Ausbildungsplätze auf mögliche Prüfungserleichterungen, wie sie die Schwerbehindertenrichtlinien des Landes vorsehen, hingewiesen. (Formulierungsvorschlag: »Behinderte BewerberInnen erhalten im Rahmen des Auswahlverfahrens auf Antrag behinderungsbedingte Hilfen.«).

Ein Ausbildungsangebot soll behinderten BewerberInnen auch dann gemacht werden, wenn ihre Voraussetzungen annähernd mit denen nicht behinderter BewerberInnen vergleichbar sind. Es muss allerdings erkennbar sein, dass das Ausbildungsziel erreicht werden kann.

Entsprechend § 72.2 i.V.m. § 128 soll auch bei der Besetzung der Ausbildungsplätze für den gehobenen und mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst ein angemessener Anteil schwerbehinderter Menschen berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Eignungsvoraussetzungen finden die Schwerbehindertenrichtlinien des Landes Anwendung. Während mündlicher und praktischer Prüfungen darf die Schwerbehindertenvertretung anwesend sein. Sie hat das Recht, Anregungen zur Gestaltung der Prüfungsbedingungen zu geben.

Anhang 3: Bonus-/Malus-Regelung für die Beschäftigung von schwerbehinderten bzw. gleichgestellten MitarbeiterInnen bei der Stadt M.

Ab dem Haushaltsjahr 2002 wird die Bonus-/Malus-Regelung auf eine neue Berechnungsgrundlage gestellt und der Ausgleichsbetrag auf 500 Euro/mtl. festgelegt. Grundlage der Berechnung ist die Verpflichtung, mindestens 6 Prozent der anrechnungsfähigen Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Künftig erhalten die Einheiten der Verwaltung, die mehr als diesen Satz erfüllen, hierfür mtl. 500 Euro je vollen Arbeitsplatz als Bonus. Die Einheiten, die keine 6 Prozent erreichen, erhalten einen entsprechenden Malus bei ihrem Personalkostenbudget. Die Berechnung erfolgt jeweils auf 2 Stellen hinter dem Komma.

Die Berechnung wird einmal im Jahr aufgrund der an die Agentur für Arbeit gemeldeten Zahlen der beschäftigten schwerbehinderten Menschen durchgeführt. Für das Klinikum gilt diese Regelung mit der Maßgabe, dass nur die gesetzlich vorgeschriebene Beschäftigungsquote und die entsprechenden Ausgleichsabgabebeträge angewendet werden, da von den Krankenkassen auch nur in diesem Rahmen eine Kostenerstattung erfolgt.

Aufgrund der Tatsache, dass an Feuerwehrbeamte erhöhte Gesundheitsanforderungen gestellt werden und daher dieser Bereich keine entsprechende Anzahl von schwerbehinderten Menschen beschäftigen kann, werden bei der Berechnung der Bonus-/Malus-Werte die aktiven Feuerwehrbeamten nicht mit berücksichtigt.

3.3 Die Prüfpflicht des Arbeitgebers

Der AG ist verpflichtet zu prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Dazu ist erforderlich,

- frühzeitig Kontakt zur Bundesagentur für Arbeit aufzunehmen die der SBV und den BR/PR über Vermittlungsvorschläge und vorliegende Bewerbungen zu unterrichten,
- die SBV und den BR/PR aktiv am Prüfverfahren zu beteiligen und zu hören und
- gegebenenfalls die beabsichtigte Entscheidung des AG mit der SBV und dem BR/PR zu erörtern (wenn die Pflichtquote nicht erfüllt wird).

Der AG verstößt gegen das Gesetz, wenn er eine Einstellung ohne eine vorherige Prüfung vornimmt.

In diesem Fall ist der BR bzw. PR berechtigt, die Zustimmung zur Einstellung eines nicht behinderten AN zu verweigern.

Es empfiehlt sich, das Prüfverfahren in einer Integrationsvereinbarung zu konkretisieren bzw. näher zu regeln.

Abb. 3.1: Prüfpflicht des Arbeitgebers



3.4 Die Profilmethode: Das Anforderungs- und Fähigkeitsprofil

Erst wenn feststeht, welche Aufgaben an dieser Stelle zu erledigen sind und welche Tätigkeiten dafür zu verrichten sind, kann gesagt werden, welche Kenntnisse, Erfahrungen und Eigenschaften der jeweilige Stelleninhaber aufweisen muss, um diese Tätigkeit verrichten zu können (Bundesarbeitsgericht vom 31.1.1984 NZA 1984, 52).

Im Prüfverfahren soll festgestellt werden, ob der/die schwerbehinderte Bewerber/in die Anforderungen an die Tätigkeit mit seinen Qualifikationen und Fähigkeiten erfüllt.

Voraussetzung dafür ist u. a. eine Arbeitsplatzbeschreibung, in der die konkreten Anforderungen (Anforderungsprofil) der Tätigkeit erfasst werden. Gleichzeitig ist von den schwerbehinderten Bewerbern/innen ein Fähigkeitsprofil zu erstellen, in dem das Leistungsvermögen erfasst wird. Durch einen Profilvergleich kann daran anschließend die Eignung des/der schwerbehinderten Bewerbers/Bewerberin festgestellt werden.

Außerdem muss geprüft werden, ob vorhandene Einschränkungen des Leistungsvermögens durch technische und/oder organisatorische Veränderungen ausgeglichen werden können. Für interne Bewerber/innen entsteht mit der Prüfpflicht ein tatsächlicher Rechtsanspruch auf eine vollwertige Beschäftigung sowie eine behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie auf technische Hilfen einschließlich einer erforderlichen Arbeitsassistenz (vgl. Feldes 2010, S. 380).

»In solchen Fällen und unter diesen Voraussetzungen ist es sinnvoll, die Erfahrungen des Integrationsamtes in Anspruch zu nehmen. Dieses hat im Rahmen der begleitenden Hilfen die Möglichkeit, bei notwendig werdenden Veränderungsmaßnahmen am Arbeitsplatz dem Arbeitgeber finanzielle Unterstützung zu gewähren.« (ebenda S. 413)

3.5 Rechte und Pflichten der SBV

Im § 81.1 wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die SBV gemäß § 95.2 SGB IX am Prüfverfahren zu beteiligen ist. Somit hat die SBV das Recht,

- rechtzeitig und umfassend unterrichtet und
- vor Entscheidungen gehört zu werden.

Abb. 3.2: Beteiligungsrechte der SBV im Prüfverfahren

Informationsrecht (§ 95 Abs. 2 SGB IX) →	Information an SBV, ob Arbeitsplätze frei sind und wiederbesetzt werden
Mitwirkungsrecht (§ 95 Abs. 2 SGB IX) →	Anhörungsrecht der SBV Beteiligung am Prüfverfahren
Erörterungsrecht (§ 81 Abs. 1 SGB IX) →	Erfüllt der AG die Pflichtquote nicht und ist die SBV mit einer beabsichtigten Entscheidung nicht einverstanden, ist diese mit ihr zu erörtern
Überwachungspflicht (95 Abs. 1 SGB IX) →	Die SBV wacht darüber, dass die dem Arbeitgeber obliegenden Pflichten erfüllt werden

In dem die SBV in Zusammenarbeit mit dem BR/PR ihre Rechte und Pflichten im Rahmen der Prüfpflicht wahrnehmen, können sie einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen und deren Integration in Arbeit und Beruf leisten.

Dies gilt vor allem dann, wenn es Ihnen gelingt, das Bewerbungs- und Einstellungsverfahren in einer Integrationsvereinbarung zu regeln.

3.6 Kurzantworten

1. Mit welchen anderen gesetzlichen Instrumenten entfaltet die Beschäftigungspflicht ihre betriebliche Wirksamkeit?

Hierzu zählen die Ausgleichsabgabe (§ 77 SGB IX), die Rechte schwerbehinderter Menschen (§ 81 SGB IX), die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (§§ 33 und 102 SGB IX), die Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX), die Prävention (§ 84 SGB IX) und der Kündigungsschutz (§ 85 ff SGB IX).

2. Was versteht man unter der Prüfpflicht des AG?

Der AG ist verpflichtet zu prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen, insbesondere mit bei der Agentur für Arbeit gemeldeten schwerbehinderten Menschen, besetzt werden können. Dabei soll, um diese Prüfung effektiv und nachprüfbar zu machen, die SBV beteiligt werden (§ 81.1 i. V. m. § 95 SGB IX). Der AG verstößt gegen das Gesetz, wenn er eine Einstellung ohne diese vorherige Prüfung vornimmt. In diesem Fall ist der BR bzw. PR berechtigt, die Zustimmung zur Einstellung eines nicht behinderten AN zu verweigern. Es empfiehlt sich, das Prüfverfahren in der Integrationsvereinbarung zu konkretisieren bzw. näher zu regeln.

3. Welche Beteiligungsrechte und Pflichten hat die SBV im Rahmen des Prüfverfahrens?

- Der Arbeitgeber ist vor und während des Bewerbungs- und Einstellungsverfahrens verpflichtet, die SBV rechtzeitig und umfassend zu informieren (Informationsrecht § 95 Abs. 1)
- Die SBV muss vor und während des Bewerbungs- und Einstellungsverfahrens gehört werden (Mitwirkungsrecht § 95 Abs. 2 SGB IX)
- Die SBV ist am Prüfverfahren zu beteiligen (Mitwirkungsrecht § 81 Abs. 1 SGB IX)

Ist die SBV im Prüfverfahren mit einer beabsichtigten Entscheidung des AG nicht einverstanden, muss der AG unter Darlegung der Gründe diese mit der SBV erörtern – vorausgesetzt die Beschäftigungspflicht von 5 Prozent wird nicht erfüllt (Erörterungsrecht § 81.1 SGB IX)

Die SBV erfüllt ihre Aufgaben insbesondere dadurch, dass sie darüber wacht, dass die zugunsten schwerbehinderter Menschen geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen und Verwaltungsverordnungen durchgeführt, insbesondere auch die dem Arbeitgeber nach den §§ 71, 72 und 81 bis 84 obliegenden Verpflichtungen erfüllt werden (Überwachungspflicht § 95 Abs. 1 Ziffer 1).

4. Was versteht man unter der Profilmethode?

Die Profilmethode ist eine arbeitswissenschaftliche Vorgehensweise, mit der ermittelt wird, welche Arbeitnehmer/innen auf welchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind. Dabei werden die einzelnen Anforderungen des Arbeitsplatzes den Fähigkeiten und Kenntnissen der Arbeitsperson gegenübergestellt.

3.7 Begriffe verständlich gemacht

Arbeitsassistenz

Die Arbeitsassistenz unterstützt/assistiert schwerbehinderten Menschen nach deren Anweisung bei der von ihnen zu erbringenden Arbeitsleistung durch Erledigung von Hilfstätigkeiten. Die schwerbehinderten Menschen müssen also selbst über die am Arbeitsplatz geforderten fachlichen Qualifikationen verfügen. Die Arbeitsassistenz übernimmt nicht die Hauptinhalte der von den schwerbehinderten Menschen zu erbringenden Arbeitsleistung. Die Arbeitsassistenz kommt in Betracht, wenn eine nicht nur gelegentliche, regelmäßige Unterstützung von schwerbehinderten Menschen bei der Arbeitsausführung notwendig ist.

Ausgleichsabgabe

Solange die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigt wird, ist gemäß § 77.1 für jeden unbesetzten Arbeitsplatz eine monatliche Ausgleichsabgabe zu entrichten.

Beschäftigungspflicht

Private und öffentlich-rechtliche AG, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, haben auf wenigstens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71.1 SGB IX). Da es auf die Zahl der bei dem AG insgesamt vorhandenen Arbeitsplätze ankommt, ist auch ein AG mit mehreren Betriebsteilen (z. B. Filialen), die jede für sich weniger, zusammen aber mehr als 20 Arbeitsplätze haben, beschäftigungspflichtig.

Informationsrecht

Das Informations- und Unterrichtungsrecht ist das schwächste Beteiligungsrecht. Als Basis für die effektive Erfüllung der Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung ist es aber unabdingbar. Für die SBV ist es von zentraler Bedeutung, die jeweils benötigten Informationen verfügbar zu haben oder zu erlangen. Die Informationsrechte sind für die Interessenvertretung der Beschäftigten die erste Voraussetzung für eine sachgerechte und wirksame Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben. Sie machen zugleich die Informationspflichten des AG deutlich.

Mitwirkungsrecht

Die Mitwirkungsrechte der SBV haben ein stärkeres Gewicht als Informationsrechte, bauen aber auf diesen auf, denn erst durch diese sind fundierte Stellungnahmen möglich. Hierzu zählen die Anhörungs-, Erörterungs- und Initiativrechte der SBV.

Erörterungsrecht

Das Erörterungsrecht ist ein erweitertes Beteiligungsrecht der SBV. In diesem Falle muss sich der AG mit eventuellen Bedenken und Einwänden der SBV auseinandersetzen. Erörterungsrechte finden sich neben dem § 81.1 in § 95.4 und 5 SGB IX. Auch in den Sitzungen des BR/PR und den Monatsgesprächen, an denen die SBV teilnehmen kann, besteht ein gegenseitiger Einlassungszwang.

4 Arbeitsgestaltung: Maßnahmen, Hilfen und Leistungen

Kurzbeschreibung des Kapitels
Das Kapitel Arbeitsgestaltung beschäftigt sich mit der Frage, wie ein Einzelfallmanagement systematisch entwickelt werden kann. Anhand von Praxisbeispielen wird aufgezeigt, wie die Schwerbehindertenvertretung in Zusammenarbeit mit betrieblichen und außerbetrieblichen Akteuren Beschäftigungsverhältnisse von schwerbehinderten Menschen fördern und sichern kann.

Vor diesem Hintergrund werden mögliche Hilfen, Leistungen und Maßnahmen nach dem SGB IX erörtert. In einem weiteren Schritt wird dargelegt, wie ausgehend vom Einzelfallmanagement systematisch aufeinander aufbauend beschäftigungssichernde Maßnahmen entwickelt werden können. Einzelfallmanagement wird in diesem Zusammenhang als zu entwickelnder Teil einer integrativen Personal- und Gesundheitspolitik verstanden.

Nennung der Schlüsselbegriffe
- Menschengerechte Arbeitsgestaltung
- Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung
- Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung
- Begleitende Hilfen
- Arbeitshilfen
- Technische Berater
- Betriebsnahe Rehabilitation
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Systematisches Vorgehen

Zielsetzungen des Kapitels
- Darstellung, Skizzierung des betrieblichen Einzelfallmanagements
- Vermittlung einer ganzheitlichen Sicht- und Herangehensweise

Fragen zum Kapitel
- Welche Rolle bzw. Aufgaben übernimmt die SBV bei der Arbeitsplatzsicherung?
- Was versteht man unter begleitenden Hilfen im Arbeitsleben?
- Welche Aufgaben haben technische Berater?
- Wozu dient eine Gefährdungsbeurteilung?
- Was versteht man unter IMBA und MELBA?
- Welche gesetzl. Regelungen sind für ein systematisches Vorgehen maßgeblich?
- Was versteht man im SGB IX unter gemeinsamen Empfehlungen und welche wurden bisher erarbeitet?

4.1 Einleitung

- Meinst Du, dass Du Deine Arbeit bis zum 65. Lebensjahr gesund durchhalten kannst?
- Glaubst Du, dass Du wieder eine Stelle findest, wenn Du mit 55 entlassen wirst?

Wie immer deine persönliche Antwort ausfällt – das Gros der Beschäftigten beantwortet diese Fragen mit einem klaren Nein.

In den meisten Betrieben sind die Arbeitsbedingungen und die Personalpolitik nicht darauf ausgerichtet, einen gesunden Verbleib im Arbeitsleben bis zur Rente zu ermöglichen. Ein großer Teil der Beschäftigten muss wegen arbeitsbedingter Erkrankungen bzw. Behinderungen vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Dagegen sind Leistungsfähigkeit und Gesundheit, gerade im verschärften Wettbewerb, einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren der Unternehmen – dies wurde aber offenbar in der Breite noch nicht erkannt. Es geht hier nicht um »Altenhilfe« bzw. »Behindertenhilfe«, sondern um einen modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz, der die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten erhält bzw. fördert und damit deren Arbeitsfähigkeit dauerhaft sichert.

Mittelfristig müssen dafür betriebliche Antworten gefunden werden, die vornehmlich drei voneinander getrennt scheinende Bereiche miteinander verbinden:

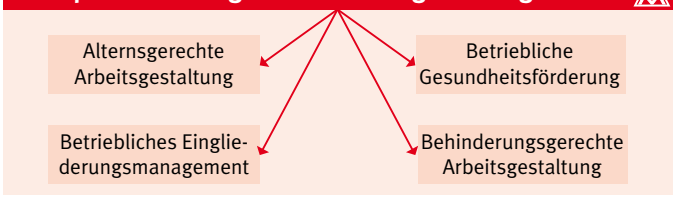
- Menschengerechte Arbeitsgestaltung
- Alternsgerechte Arbeitsgestaltung
- Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung.

Schwerbehindertenvertretungen und Betriebs- bzw. Personalräte können durch ihre Arbeit wesentlich dazu beitragen, dass hier eine ganzheitliche Sichtweise und Herangehensweise Teil der Personalpolitik werden. Behinderungs- und alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung setzt voraus, dass die Arbeit menschengerecht gestaltet wird.

4.2 Ganzheitliche Sichtweise durch Best-Practice-Beispiele

Schaut man sich Best-Practice-Beispiele an, findet sich meist eine zielführende Verknüpfung der oben genannten Bereiche im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz:

Abb. 4.1: Menschengerechte Arbeitsgestaltung



So setzt inzwischen eine Reihe von Unternehmen auf ihre älteren Beschäftigten und sie wollen deren Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit erhalten. Teilweise auch mit Unterstützung von Krankenkassen wurde ein präventives Umdenken möglich, das nicht auf den Krankenstand als alleinige Steuerungsgröße fixiert blieb. Im Rahmen von Alternsmanagement-Projekten wurde/n:

- Gesundheitsgefährdende Arbeitsprozesse umgestaltet
- Neue Fertigungsanlagen und Einzelarbeitsplätze ergonomisch gestaltet
- Tätigkeiten durch Job-Rotation abwechslungsreicher gestaltet
- Gesundheitsförderung bzw. gezieltes Gesundheitstraining unter therapeutischer Anleitung und in Abstimmung mit den Beschäftigten angeboten
- Ein alternatives »5-Stunden-Modell« zusätzlich zur Früh-, Spät-, Nacht- und Normalschicht sowie Altersteilzeit eingeführt
- Eine Lohnfestschreibung ab einem Lebensalter von 55 Jahren angeboten, um Einbußen bei Umsetzung leistungsgewandelter Mitarbeiter/innen zu vermeiden.

Weitere Praxisbeispiele personalpolitischer Demografie-Instrumente – »100 Tools für ältere Belegschaften« – in: Bertelsmann-Stiftung/BDA (Hrsg.), Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern, Gütersloh 2003.

Mittel- und langfristig sind Entwicklungen in diese Richtung erforderlich. Die überwiegende betriebliche Praxis hingegen sieht gegenwärtige noch anders aus. In vielen Betrieben und Dienststellen hat man sich auf diese zukünftig wichtige Aufgabe der Prävention zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und dauerhaften Sicherung der Beschäftigung noch nicht zur Genüge eingestellt.

4.3 Fragen zur Qualität der Arbeit: Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit

1. Wurde in Eurer/m Dienststelle/Betrieb in den letzten Jahren Personal abgebaut?
☐ ja ☐ nein

Wenn ja, warum? _____

2. Hat der Arbeitsdruck in Eurer/m Dienststelle/Betrieb in den letzten Jahren zugenommen?
☐ ja ☐ nein

Wenn ja, warum? _____

3. Ist die Arbeit in den letzten Jahren anstrengender geworden?
☐ ja ☐ nein

Wenn ja: ☐ mengenmäßig? ☐ qualitativ?

4. Ist die Arbeit
☐ eher körperlich anstrengend? ☐ eher psychisch anstrengend?
☐ eher beides? ☐ keines von beidem?

5. Führen Arbeitsbelastungen bei Dir, Kolleginnen und Kollegen mitunter auch zu gesundheitlichen Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen (z. B. Rückenschmerzen, Herzrasen, Kopfschmerzen, innere Unruhe und Niedergeschlagenheit?)
☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Zusammenhänge kennst Du aus persönlicher Erfahrung?

_____

6. Wie ist die Stimmung bei Euch im Unternehmen und speziell in der eigenen Abteilung?

Im Unternehmen	In der eigenen Abteilung
☐ sehr gut	☐ sehr gut
☐ gut	☐ gut
☐ mittelmäßig	☐ mittelmäßig
☐ schlecht	☐ schlecht
☐ sehr schlecht	☐ sehr schlecht

7. Werden bei Euch regelmäßig Betriebs-/Arbeitsplatzbegehungen durchgeführt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wer nimmt daran teil und was wird dabei gemacht?

---

8. Werden bei Euch im Betrieb/in der Dienststelle Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 Arbeitschutzgesetz durchgeführt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, werden sowohl körperliche als auch psychische Gefährdungen erfasst?

---

9. Wird bei Euch im Betrieb/in der Dienststelle auf eine menschengerechte (alterns-, behinderungsgerechte) Arbeitsgestaltung besonderer Wert gelegt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Maßnahmen, Projekte gibt es bei Euch?

4.4 Die Praxis der Arbeitsplatzsicherung

Frau B. arbeitet seit vielen Jahren in einer Montageabteilung. Ihre Aufgabe besteht darin, verschiedene Typen von Wasserpumpen zu montieren. Die Pumpen haben ein Gewicht von acht bis 25 Kilogramm. Die Arbeit wurde überwiegend im Stehen ausgeführt. Nach der Fertigstellung der Pumpen musste Frau B. diese auf bereitgestellten Paletten abstellen, bevor sie durch einen Gabelstapler zur Gütekontrolle transportiert wurden.

GdB von 30: Beeinträchtigung der Wirbelsäule durch langjährige hohe Arbeitsbelastung

Durch die jahrelangen Arbeitsbelastungen hat sich Frau B. Schäden an der Wirbelsäule und am rechten Hüftgelenk zugezogen. Der Antrag auf

Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft wurde mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 30 beschieden. Ihr Antrag auf Gleichstellung wurde durch die Agentur für Arbeit anerkannt.

Sich häufende AU-Zeiten und ärztliche Atteste, die abraten von langem Stehen und schwerem Heben und Tragen: Frau B. soll gekündigt werden

Nachdem ihre Schmerzen im Rücken und im Hüftgelenk in den letzten Monaten immer mehr zunahmen, wurde sie von ihrem Arzt zweimal jeweils für drei Wochen arbeitsunfähig krankgeschrieben. In der Folge wurde ihr von ihrem Arzt ein Attest ausgestellt. In ihm wird von ärztlicher Seite festgestellt, dass Frau B. nicht mehr im Stehen arbeiten und keine Lasten über acht Kilo tragen soll. Daraufhin hat sie ihr Vorgesetzter an die Personalabteilung mit dem Hinweis verwiesen, er habe keine leichte Arbeit. Der Personalchef erklärte Frau B., wenn sie ihre Arbeit nicht mehr ausüben könne, müsse er die Kündigung aussprechen. Ein anderer Arbeitsplatz stünde nicht zur Verfügung. Die Firma sähe sich sowieso gezwungen, weiterhin Personal abzubauen.

Frau B. schaltet die Schwerbehindertenvertretung ein

In dieser Situation wendet sich Frau B. an die Schwerbehindertenvertretung. Die Schwerbehindertenvertretung setzt den Personalchef davon in Kenntnis, dass nach § 84.1 der Arbeitgeber bei personen-, verhaltens- und betriebsbedingten Schwierigkeiten, die zur Gefährdung des Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnisses führen können, frühzeitig mit der Schwerbehindertenvertretung, dem Betriebsrat und dem Integrationsamt klären muss, ob es Möglichkeiten, Hilfen und finanzielle Leistungen gibt, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und unterbreitet gleichzeitig einen Alternativvorschlag.

Die SBV macht einen Alternativvorschlag: Das Integrationsamt soll eine behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes prüfen

Sie schlägt vor, einen technischen Berater des Integrationsamtes in den Betrieb zu holen, um zu prüfen, ob der Arbeitsplatz von Frau B. nicht so umgestaltet werden kann, dass Frau B. ihre Tätigkeit weiterhin ausführen kann.

Nachdem die Schwerbehindertenvertretung deutlich macht, dass für die behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes eine finanzielle Unterstützung durch das Integrationsamt möglich ist, lässt sich der Personalchef überzeugen.

Frau B. bekommt Unterstützung und ihr Arbeitsplatz wird gesichert, die Kündigung noch rechtzeitig abgewehrt

Schon eine Woche später erscheint der technische Berater des Integrationsamtes zu einem Termin vor Ort. Nach einer Arbeitsplatzbesichtigung schlägt er vor, den Arbeitsplatz von Frau B. mit einem Spezialstuhl und mit einer beweglichen Hebehilfe auszustatten.

Außerdem sagt er in diesem speziellen Fall eine 50 prozentige Kostenübernahme durch das Integrationsamt zu, wenn dadurch der Arbeitsplatz von Frau B. erhalten bleibt.

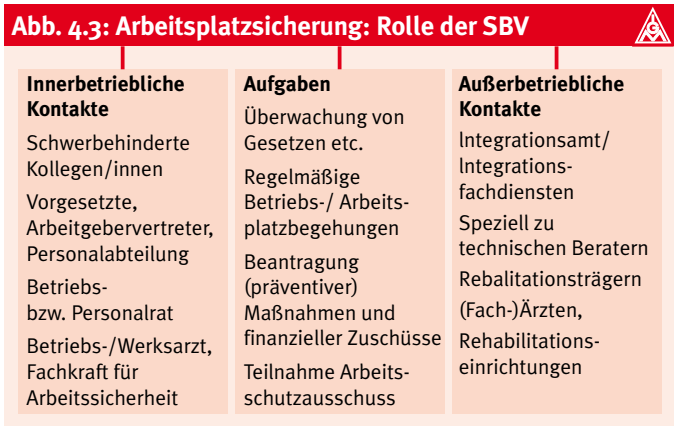
Beispiel leicht verändert nach: Feldes/Ritz/Schmidt: Die Praxis der Schwerbehindertenvertretung. Von A bis Z, Frankfurt 2010, 5. Auflage.

Abb. 4.2: Zusammenfassung des Beispiels von Frau B.	
(1) Arbeits-situation	Langjährige Tätig-keit in der Montage
	Arbeitet überwiegend im Stehen
	Montiert unterschiedliche Was-serpumpen (8 bis 25 Kilo)
	Pumpen müssen auf Pa-letten gestellt werden
(2) Gesundheit	Beeinträchtigung der Wirbel-säule und am Hüftgelenk
	GdB von 30 (Gleichstellung)
	Zunehmende AU-Zeiten
	Ärztliches Attest (zu Arbeiten im Stehen sowie Heben und Tragen)
(3) Ist-Zustand	Vorgesetzter schickt Frau B. zur Personalabteilung
	Personalabteilung droht mit Kündigung
	SBV wird eingeschaltet und macht Vorschlag zur Arbeitsplatzsicherung
(4) Arbeits-platzsicherung	Technischer Berater des Inte-grationsamtes wird zu einem Termin vor Ort eingeladen
	Nach der Arbeitsplatzbege-hung werden folgende Hil-fen angeboten: Spezialstuhl und bewegliche Hebehilfe
	50-prozentige Kostenzusage durch technischen Berater, so-fern Arbeitsplatz erhalten bleibt

4.5 Fazit

Hilfen und Leistungen müssen rechtzeitig erbracht werden. Nur dann kann der Arbeitsplatz möglichst dauerhaft gesichert werden. Wichtig ist dafür ein gut funktionierendes Netz an Beziehungen: An erster Stelle steht der regelmäßige Kontakt zu den schwerbehinderten Beschäftigten, denn dadurch können entstehende Probleme und Schwierigkeiten frühzeitig erkannt und bearbeitet werden. Der Fall von Frau B. zeigt, dass in Folge der Kündigungs-androhung eigentlich schon zu spät gehandelt wurde. Bei ständigem Kontakt hätten der Schwer-behindertenvertretung die Probleme schon vor den langen AU-Zeiten auffallen müssen.

Abb. 4.3: Arbeitsplatzsicherung: Rolle der SBV



In Abteilungen, in denen schwerbehinderte Menschen beschäftigt sind, empfiehlt es sich gleicher-maßen, den Kontakt zu den Vorgesetzten zu halten. Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, wäre im Falle von Frau B. die Schwerbehindertenvertre-tung höchst wahrscheinlich direkt vom Vorgesetz-ten hinzugezogen worden.

Darüber hinaus sollte die Schwerbehindertenver-tretung im Arbeitsschutzausschuss beratend teil-nehmen (§ 95.4 SGB IX), um andere betriebliche Akteure für die Belange von älteren, behinderten und leistungsgewandelten Beschäftigten zu sen-sibilisieren.

Nach § 80 SGB IX muss der Arbeitgeber der SBV, dem BR/PR eine Liste[1] der schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten zukommen lassen. Diese Liste kann dazu genutzt werden, gezielt Be-triebs- bzw. Arbeitsplatzbegehungen (nach § 95 SGB IX, § 80 BetrVG, § 68 BPersVG) durchzuführen. Diese können in einem weiteren Schritt der Vorbe-reitung einer Beurteilung der Arbeitsbedingungen (nach § 5 ArbSchG) dienen. Eine behinderungs-gerechte Arbeitsgestaltung setzt voraus, dass die Arbeit gleichzeitig auch menschengerecht, d. h. gesundheitsgerecht gestaltet ist. Werden durch

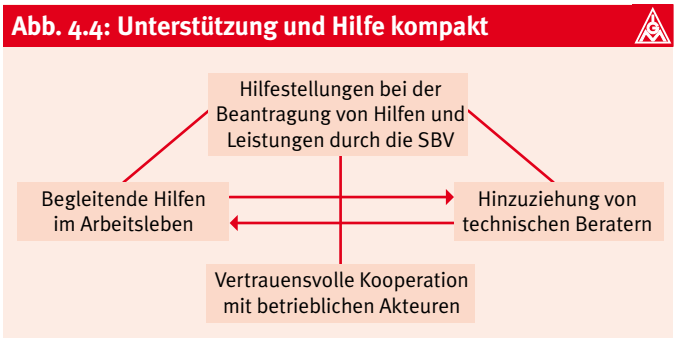
1 Mit folgenden Merkmalen: Name, Vorname, Geburtsdatum, seit wann im Betrieb beschäftigt, wo zurzeit eingesetzt, welcher Arbeitsplatz, Grad der Behinderung.

eine Gefährdungsbeurteilung arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Fehlbeanspruchungen deutlich, sind diese durch geeignete Maßnahmen zu beheben. Im Falle von Frau B. hätte durch entsprechende Maßnahmen des Arbeitsschutzes einer Behinderung bzw. ihrer Verschlimmerung vorgebeugt werden können.

Auf diesen Gebieten ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Schwerbehindertenvertretung und Betriebs- bzw. Personalrat erforderlich. Können Betriebs- bzw. Personalräte ihre Mitbestimmungsrechte sinnvoll für alle Beschäftigten einsetzen, so verfügen erfahrene Schwerbehindertenvertretungen oftmals über detaillierte Kenntnisse bezüglich Entstehung von Behinderungen, chronischen Erkrankungen, krankmachender Einflüsse der Arbeit und deren Wechselwirkungen.

Erfahrene Schwerbehindertenvertretungen sind es gewohnt, individuelle Lösungsansätze zu kreieren und umzusetzen, wissen, welche Maßnahmen, Leistungen und Hilfen in Frage kommen können und halten einen guten Kontakt zu außerbetrieblichen Stellen, die präventive und rehabilitative Leistungen unterstützen. Sie verfügen durch ihre Arbeit über ein umfangreiches Wissen der Prävention, Rehabilitation und Reintegration.

Abb. 4.4: Unterstützung und Hilfe kompakt



4.6 Begleitende Hilfen im Arbeitsleben

Die begleitende Hilfe ist eines der wichtigsten Instrumente für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung. Eingebettet in ein Netzwerk der Arbeitsplatzsicherung kann es wesentlich dazu beitragen, Kündigungen schwerbehinderter Beschäftigter zu vermeiden. Gleichzeitig bilden sie unter Umständen auch die Voraussetzung zur Schaffung neuer Arbeitsplätze.

Abb. 4.5: Begleitende Hilfen (§ 102 Abs. 2 SGB IX)
Technische Arbeitshilfen
Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes
Hilfen zum Erhalt der Arbeitskraft
Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen
Hilfen zur wirtschaftlichen Selbständigkeit
Hilfen in besonderen behinderungsbedingten Lebenslagen
Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten
Hilfen zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
Hilfen zur Erhaltung und Beschaffung einer behinderungsgerechten Wohnung

Zu ihnen zählen Hilfsmittel wie z. B. höhenverstellbare Schreibtische oder Computerhilfen wie Großbildschirme. Wichtig ist, dass diese Hilfe (präventiv) einsetzt, d. h. dann zum Zuge kommt, wenn erste Anzeichen für Schwierigkeiten erkennbar sind.

4.7 Leistungen an Arbeitgeber

Im Wesentlichen handelt es sich dabei um folgende Leistungen:

- Zuschüsse für eine befristete Probebeschäftigung
- Behinderungsgerechte Einrichtung von Ausbildungsplätzen und Schaffung neuer Ausbildungsplätze
- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung
- Eingliederungszuschüsse im Anschluss an eine Ausbildung
- Eingliederungszuschüsse für behinderte und schwerbehinderte Menschen
- Eingliederungszuschüsse für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen

- Behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen
- Schaffung neuer Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen
- Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen
- Prämien und Boni bei Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Ländersonderprogramme (nahezu alle Bundesländer haben ergänzende Sonderprogramme zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und zur Verbesserung der Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen).

Die Agentur für Arbeit kann zusätzlich zu diesen Investitionskostenübernahmen Lohn- und Gehaltskostenzuschüsse zahlen.

Was sollte man sonst noch wissen?
Leistungen werden in der Regel nur erbracht, wenn eine entsprechende Antragstellung vor Vertragsabschluss, vor Beginn der geförderten Maßnahme bzw. vor Beginn der Ausbildung bzw. dem Arbeitsverhältnis erfolgt.

Leistungen durch das Integrationsamt werden nur erbracht, soweit Leistungen nicht von anderer Seite – vom Arbeitgeber oder von anderen Rehabilitationsträgern – zu leisten sind. Integrationsämter können allerdings in Vorleistung treten.

Die Agenturen für Arbeit beraten im Einzelfall über die Leistungen. Hilfen, die sich überschneiden, werden nicht nebeneinander gewährt.

4.8 Technische Berater

haben vor allem die Aufgabe, (1) behinderungsgerechte Arbeitsplätze in Betrieben und Dienststellen zu ermitteln, (2) Arbeitsplätze und -umfeld an die Behinderung der Mitarbeiter/innen anzupassen und (3) bei der Schaffung von neuen Arbeitsplätzen mitzuwirken.

Darüber hinaus nehmen sie im Kündigungsschutzverfahren Stellung zu Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten – insbesondere wenn es um Fragen der Ergonomie, der Arbeitsplatzeignung, -gestaltung und -schaffung, der beruflichen Qualifikationsanforderungen und die Erarbeitung entsprechender Vorschläge geht (vgl. ABC Behinderung & Beruf 2005, S. 86) Gemeinsam mit der SBV können schwerbehinderte Menschen technische Berater bei erkennbaren Problemen am Arbeitsplatz hinzuziehen.

Ingenieure beraten
- Arbeitgeber, schwer behinderte Menschen und betriebliche Helfer
- andere mit der beruflichen Eingliederung betraute Personen in technisch/organisatorischen Fragen der Beschäftigung schwer behinderter Menschen
- bei der Eingliederung von schwer behinderten Menschen durch die Erarbeitung konkreter Lösungsvorschläge

Schon im Planungsstadium lässt sich mit ihnen klären, ob Arbeitsplätze behinderungsgerecht gestaltet werden können. Eine Zusammenarbeit mit dem technischen Berater des Integrationsamtes empfiehlt sich immer dann, wenn

- es um die Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsplätze geht
- durch technisch-organisatorische Maßnahmen Arbeitsplätze/Bereiche neu oder umzugestalten bzw. an eine Behinderung eines/einer Beschäftigten anzupassen sind.

Neben dem Betriebs- bzw. Werksarzt[2] und dem Integrationsamt bzw. -fachdienst sollten hierzu der Betriebs- bzw. Personalrat, der zuständige Abteilungsleiter und weitere Beauftragte des Arbeitgebers hinzugezogen werden.

4.9 Arbeitshilfen

Schwerbehinderte Menschen erhalten einen Zuschuss bis zur vollen Höhe der Kosten (§ 19 SchwbAV) für die

- Erst- und Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels
- Wartung und Instandhaltung
- Ausbildung zum Gebrauch des Hilfsmittels.

Nach § 95 Abs. 1 SGB IX soll die Schwerbehindertenvertretung Hilfen und Leistungen bzw. (präventive) Maßnahmen beantragen. Diese sollen dazu dienen, (1) Arbeitsbelastungen zu verringern und (2) weitere Behinderungen bzw. Verschlimmerungen zu vermeiden, (3) die Arbeitssicherheit zu gewährleisten und (4) eine Arbeitstätigkeit überhaupt zu ermöglichen.

Abb. 4.6: Beispiele für technisch-organisatorische Arbeitshilfen

Beeinträchtigung der Wirbelsäule	Wechselnde Tätigkeiten, d. h. sitzende und stehende Tätigkeiten, Tragehilfen, höhenverstellbare Stühle und Tische, Gesundheitsförderung, Rückentraining u. a.
Psychische Behinderung	Vermeidung von Lärm, überschaubare Arbeitsorganisation und persönliche Hilfen sowie Gesundheitsförderung, »Entspannungstraining«
Herzinfarkt	Veränderung der Arbeitsorganisation, d. h. Vermeidung zu hoher Stressbelastung (Hektik, Akkord, Nachtschicht u. a.), Gesundheitsförderung, »Entspannungstraining«
Beeinträchtigung der Gelenke	Transporthilfen, Hubtische, Schreibhilfen, Spezialtastaturen, spezieller Arbeitsstuhl (Arthrodesenstuhl) u. a.

2 Nach § 3 ASIG ist er für die (Wieder-)Eingliederung behinderter Menschen zuständig, siehe auch § 84 SGB IX.

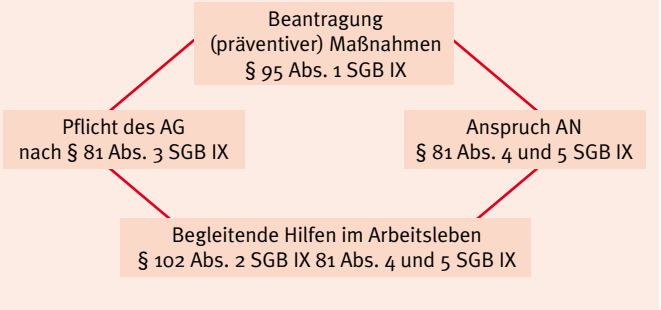
4.10 Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung

Wie das Beispiel von Frau B. zeigt, können Fehlbeanspruchungen und nicht behinderungsgerecht gestaltete Arbeitsplätze zu körperlichen Beeinträchtigungen führen (in vielen Fällen führen sie auch zu psychischen Beeinträchtigungen) – u. U. führen sie sogar zu einer Verschlimmerung der Behinderung bzw. zu Mehrfachbehinderungen. Nicht selten kommt es dabei zu vorzeitiger Erwerbsminderung und zum Verlust des Arbeitsplatzes.

Nach Schätzungen des DGB gibt es jährlich ca. 500 000 krankheitsbedingte Kündigungen. 23 Prozent der Kündigungsgründe bei schwerbehinderten Beschäftigten, wir erinnern uns, gehen auf hohe Fehlzeiten und Leistungseinschränkungen in Folge von Krankheit und Behinderung zurück (siehe Kapitel III). Diese Probleme können auf Dauer nicht von einzelnen Akteuren gelöst werden. Dazu ist die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren erforderlich:

- Schwerbehindertenvertretung und Betriebs- bzw. Personalräten
- Beauftragten des Arbeitgebers
- Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Technischen Beratern

Abb. 4.7: Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung



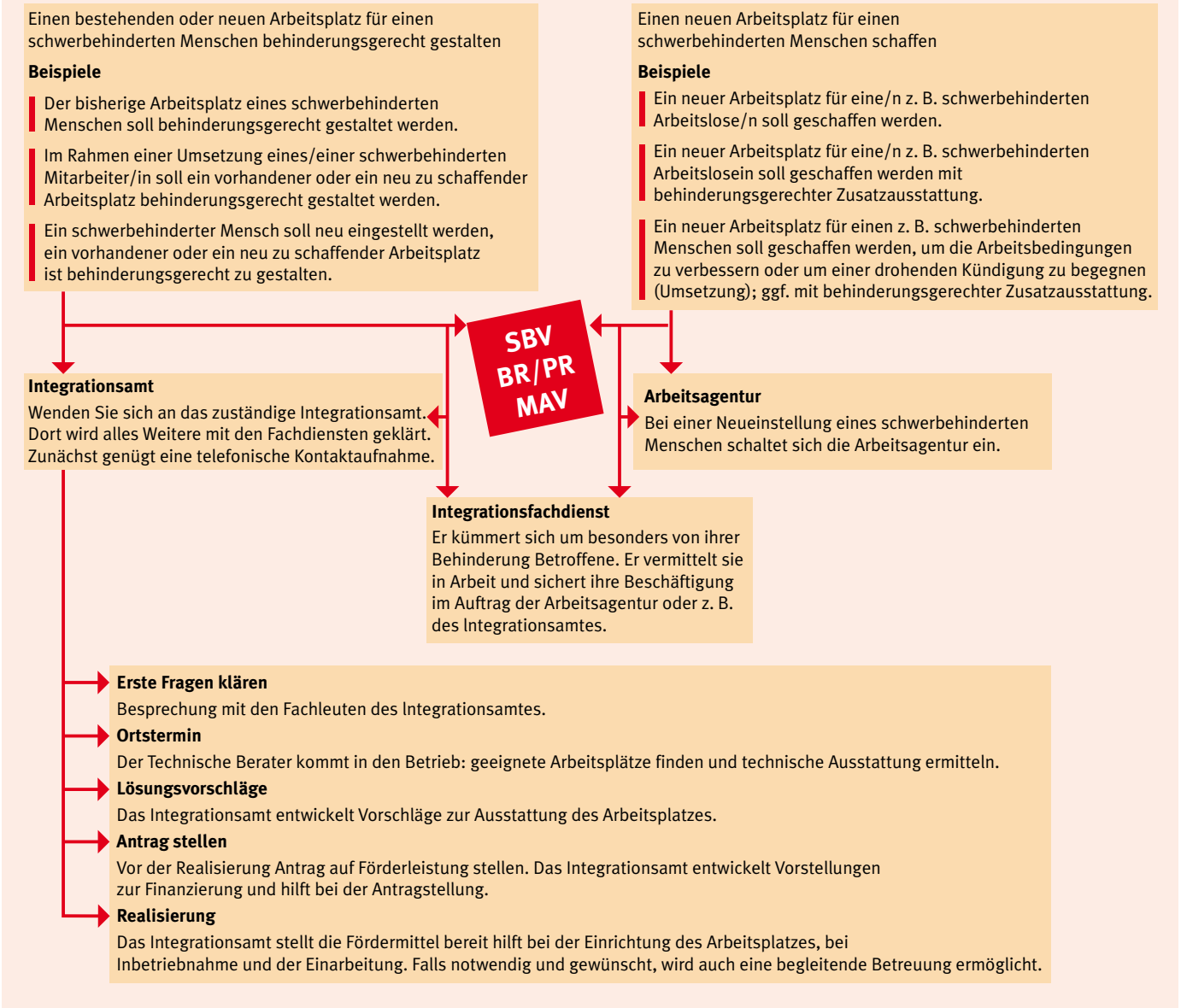
Gemeinsam müssen Lösungen gesucht werden, wenn Probleme am Arbeitsplatz auftreten. Nach § 81.3 SGB IX sind Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten, dass wenigstens

auf fünf Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen eine dauerhafte Beschäftigung finden. Nach § 81.4 und 5 SGB IX haben behinderte Menschen Anspruch auf behinderungsgerechte Einrichtung und Gestaltung der Arbeitsstätte und die Ausstattung ihres Arbeitsplatzes mit den notwendigen Arbeitshilfen.

Grundbedingungen für einen behinderungsgerechten Arbeitseinsatz

- Bedingung: Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigung und Gesundheitsschäden der betroffenen Beschäftigten.
- Worin liegt genau die Funktionsbeeinträchtigung bzw. der jeweilige Gesundheitsschaden eines/einer betroffenen Arbeitnehmers/-in?
- Welche Arbeit kann er oder sie mit den bestehenden Einschränkungen (noch) leisten?
- Welche besonderen Anpassungsmaßnahmen sind am Arbeitsplatz oder beim Arbeitseinsatz erforderlich?

Abb. 4.8: Pflichten des Arbeitgebers bei der Arbeitsplatzgestaltung



Um diese und ähnliche Fragen zu beantworten, reicht es nicht aus, sich etwa am Grad der anerkannten Behinderung zu orientieren. Denn der GdB als solcher sagt nichts aus über das Ausmaß der Einsatz- und Arbeitseinschränkungen. Im Anerkennungsverfahren des Versorgungs-/Landratsamtes findet eine berufs- oder arbeitsbezogene Bewertung des Gesundheitsschadens ausdrücklich nicht statt.

Die Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen können für Beschäftigte ganz unterschiedlich sein.

Z. B.: Ein Gussputzer mit Bandscheibenschaden kann seine Arbeit nur noch mit größten Schwierigkeiten verrichten. Der Gesundheitsschaden wird aber nur mit einem GdB von 20 anerkannt. Ein Sachbearbeiter mit Unterschenkelamputation — anerkannt schwerbehindert — hat dagegen keine Probleme, seine Arbeit ohne Einschränkungen auszuführen.

Mit der Anerkennung von Schädigungen kann ein ganz unterschiedlicher betrieblicher ‚Status' verbunden sein. So lassen sich unterscheiden:

- anerkannte schwerbehinderte Personen mit einem GdB von 50 und darüber;
- anerkannte behinderte Personen mit einem GdB von 30 bis unter 50 ohne Gleichstellung;
- anerkannte Personen mit einer Gleichstellung;
- Gruppen behinderter Personen mit zusätzlichen, ärztlich attestierten Einsatzeinschränkungen;
- Betroffene mit ärztlich attestierten Einsatzeinschränkungen ohne Anerkennung eines GdB;
- Beeinträchtigte ohne Anerkennung eines GdB und ohne ärztliche Attestierung.

Ein Arbeitseinsatz und eine Arbeitsgestaltung, die für Personen mit einer Behinderung angemessen sind, setzen voraus, dass die jeweilige Art des gesundheitlichen Schadens zusammen mit den besonderen Arbeitsanforderungen in Beruf und Tätigkeitsbereich des/der Arbeitnehmers/-in berücksichtigt werden.

Dies kann geschehen durch

- ausgleichende Maßnahmen …

Arbeitseinschränkungen bzw. -probleme, die durch gesundheitliche Schädigungen bedingt sind, sollen mittels unterstützender und entlastender Maßnahmen technischer und organisatorischer Art ausgeglichen werden.

- vorbeugende Maßnahmen …

Die Arbeit soll so beschaffen sein, dass Gesundheitsschäden nicht entstehen und vorhandene gesundheitliche Schädigungen sich nicht weiter verschlimmern.

Die Bedingungen des Einzelfalls sind entscheidend, nicht die amtliche Feststellung eines Behinderungsgrades. Erst aus der individuellen Betrachtung lassen sich die Probleme ebenso wie die möglichen Lösungen ermitteln.

Die Schlussfolgerung heißt: Behinderungsgerechte Arbeit bedeutet, dass die Arbeit gesundheitsgerecht gestaltet ist und dass sie die jeweilige Funktionsbeeinträchtigung berücksichtigt. Nicht der Grad der Behinderung ist dafür entscheidend, sondern eine individuelle Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

Das folgende Kapitel 5 »Krankheitsarten, Gesundheitsschäden und behinderungsgerechter Arbeitseinsatz« zeigt für über 30 Schädigungsgruppen bzw. Einzelerkrankungen auf, welche Arbeitsbedingungen im einzelnen zu vermeiden sind und mit welchen positiven Gestaltungsmaßnahmen ein behinderungs- und gesundheitsgerechter Arbeitseinsatz stattfindet.

Abb. 4.9: Gestaltungsbeispiele zur Belastungs- und Stressreduktion	
Belastungen	**Gestaltungsbeispiele**
Länger andauernde ungewöhnliche Körper-, Zwangshaltungen z. B. Knien, gebeugtes Stehen, Über-Kopf-Arbeiten, ständiges Arbeiten am Computer	Ergonomische Gestaltung der PC-Arbeitsplätze Übungen der Beschäftigten am Arbeitsplatz, um Bewegungsabläufe rückenschonender zu gestalten Einführung von Stehhilfen, höhenverstellbare Tische und Stühle Einsatz von technischen Arbeitshilfen für das aufrechte Tragen von Gegenständen
Tätigkeiten mit hohen Kraftanforderungen z. B. Heben und Tragen schwerer Lasten	Einsatz von Hebe- und Tragehilfen, z. B. Teleskopstapler, Aufzug, Kran (Dachdeckerhandwerk) Veränderungen der Arbeitsprozesse durch Minimierung der Transportwege und Reduzierung der Hebearbeiten durch Rollcontainer (Fleischerhandwerk) Einrichtung von Fitnessräumen für Beschäftigte und Führungskräfte Einsatz von hydraulischen Hebebühnen
Stress z. B. Zeitdruck (Auftrag, Organisation, Kunde)	Genügend Personal Aufgabenanalyse und Umstrukturierung von Aufgabenbereichen, d. h. Verbesserung der Arbeitsorganisation, Optimierung von Arbeitsabläufen und Verfahren Klare Tätigkeits- und Aufgabenbeschreibungen Gewichtung der Aufgabenschwerpunkte nach Wichtigkeit Verringerung des Zeitdrucks durch bessere, großzügigere Terminplanung Einführung von regelmäßigen Teambesprechungen Seminare zu Zeitmanagement Maßnahmen Gesundheitsförderung (Erlernen von Entspannungstechniken, Stressbewältigung)
Stress wegen unzureichender Qualifikation	Schulung der Beschäftigten bei der Neueinführung von technischen Geräten und Arbeitshilfen etc. Erstellung von Weiterbildungsplänen – insbesondere für behinderte und ältere Beschäftigte

Formalisierte Verfahren zum Abgleich von Eignungs- und Anforderungsprofilen

Um behinderungsbedingte Beeinträchtigungen bei der Arbeit und damit eventuell einhergehende Leistungsminderungen auszugleichen, werden (meist in größeren Betrieben) formalisierte Verfahren des Abgleichs von Eignung und Anforderungen vorgenommen:

I. Das Eignungsprofil der behinderten Person feststellen

Der Arbeitsmediziner ermittelt die bei der behinderten Person vorhandene (verbliebene) Leistungsfähigkeit.

Behinderungen können sich in sehr unterschiedlicher Art und Weise auf die Einsatzfähigkeit

Betroffener auswirken. Es bedarf deshalb einer arbeitsmedizinischen Begutachtung, wieweit die behinderte Person in ihrer Leistungsfähigkeit und bei ihrer Tätigkeit eingeschränkt ist. Einschränkungen im Hinblick auf Körperhaltung, Körperbewegung, Gebrauch der Sinnesorgane und Anforderungen an die Arbeitsumgebung können für den beruflichen Einsatz und für Art und Umfang der nachgehenden Hilfe am Arbeitsplatz entscheidend sein.

II. Anforderungsprofile möglicher Arbeitsplätze feststellen

Arbeitgeber, Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat orientieren sich an der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG. Ergänzend wird ermittelt, welche konkreten Anforderungen sich an die betroffene Arbeitnehmer/-innen stellen.

Das sollte eine Tätigkeitsbeschreibung beinhalten:

- Die zu übertragende Arbeitsaufgabe muss beschrieben werden. Was geschieht an diesem Arbeitsplatz?
- Welche Ausbildung, welche Kenntnisse und Erfahrung muss der Ausführende haben?
- Mit welcher Geschicklichkeit oder Handfertigkeit muss die Arbeit ausgeführt werden? Werden gesteigerte Anforderungen an die Körperbeherrschung gestellt?
- Ist die Ausführung der Arbeit mit besonderer Verantwortung für das Enderzeugnis, Betriebsmittel, die Arbeitssicherheit oder den Arbeitsablauf verbunden?
- Ist die Ausführung mit besonderen Anforderungen an die Sinnesorgane bzw. an die Wahrnehmung verbunden?
- Wieweit belastet die Tätigkeit den Körper und einzelne Muskelgruppen? Wie lange ist die Dauer der Beanspruchung pro Schicht?
- Welche Umgebungseinflüsse bestehen bei der Tätigkeit? (Zum Beispiel außergewöhnliche Temperaturen, Schmutz, Staub, Gase, Dämpfe, Lärm, Erschütterungen, Lichtmangel oder Blendung.) — Bestehen Unfallgefährdungen oder Erkältungsgefahr?
- Welche Betriebsmittel sind zur Ausführung der Tätigkeit notwendig? Wie groß, schwer, sperrig sind sie?

Auswahl des geeigneten Arbeitsplatzes …

Durch den Vergleich des Eignungsprofils Betroffener mit den Anforderungsprofilen der Arbeitsplätze wird der geeignete Arbeitsplatz ermittelt.

Arbeitsplatzgestaltung …

Stimmen die Eignung eines Betroffenen und die Anforderungen des Arbeitsplatzes noch nicht überein, ist der Arbeitsplatz entsprechend anzupassen.

Zur Erfüllung der Ansprüche kommen zahlreiche Maßnahmen in Betracht, beispielsweise

- Maßnahmen der beruflichen Bildung einschließlich der Ermöglichung der Teilnahme an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen
- Barrierefreie Gestaltung der Arbeitsstätte
- Behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung einschließlich behinderungsgerechter Arbeitsmittel
- Ausstattung des Arbeitsplatzes mit technischen Hilfen
- Veränderung der Arbeitszeit

Auf Unzumutbarkeit …

kann der Arbeitgeber sich nur berufen, wenn er die arbeitsrechtliche Norm einhält. Nicht selten wird schon die Einhaltung des allgemein geltenden Arbeitsschutzrechtes den Rückgriff auf § 81.4 SGB IX entbehrlich machen.

Fazit

Es geht um die Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Menschen.

4.11 Einzelfallmanagement

Arbeitnehmer/innen mit Behinderung sollen ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten gemäß beschäftigt werden und diese weiterentwickeln können.

Es geht in erster Linie um einen optimalen Einsatz und nicht um die Schaffung bzw. Besetzung so genannter Schonarbeitsplätze – denn sie sollen sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nichtbehinderten Menschen behaupten können. Die Förderung der Weiterbildung sowie die präventive und ausgleichende Gestaltung der Arbeit im Sinne einer menschengerechten Arbeitsgestaltung sind dafür entscheidende Mittel.

Beschäftigungsfördernde und -sichernde Maßnahmen erstrecken sich in der Regel über die gesamte Dauer des Arbeitsverhältnisses. Der Arbeitgeber ist dabei nicht nur zur Umsetzung von Einzelmaßnahmen verpflichtet – er muss vielmehr mit den schwerbehinderten Beschäftigten und deren Interessenvertretungen gemeinsam ein aufeinander abgestimmtes individuelles Vorgehen erarbeiten.

Im Einzelfall kann dazu die Profilmethode hilfreich sein – sie soll ermitteln, welche Arbeitnehmer/innen auf welchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind. Anhand feststehender Merkmale werden die Anforderungen des Arbeitsplatzes den Fähigkeiten der Beschäftigten gegenübergestellt. Die Merkmale sind bestimmten Gruppen zugeordnet und beschreiben präzise die Arbeitsanforderungen:

- Körperhaltung (u. a. mit den Untergruppen Stehen, Sitzen)
- Komplexe Merkmale (u. a. mit den Untergruppen Heben, Tragen)
- Information (u. a. mit den Untergruppen Sehen, Hören, Sprechen)
- Arbeitsorganisation (u. a. mit den Untergruppen Arbeitszeit, Akkord/Prämienlohn)
- Schlüsselqualifikationen (u. a. Untergruppen Antrieb, Sorgfalt).

Zu diesen Profilmethoden zählen u. a. IMBA und MELBA[3] . Aus dem Vergleich des Anforderungsprofils mit dem Fähigkeitsprofil lassen sich Aussagen darüber gewinnen, ob und inwieweit Arbeitsplatz und Mitarbeiter/in zusammenpassen. Ferner können dann Möglichkeiten der Anpassung des Arbeitsplatzes und Qualifizierungsmöglichkeiten geprüft werden. Auf Dauer erfolgreich kann diese Arbeit aber nur sein, wenn sie im Sinne einer menschengerechten Arbeitsgestaltung in den Arbeits- und Gesundheitsschutz eingebunden wird.

4.12 Vom Einzelfall zur systematischen Vorgehensweise

Qualifikation und menschen-, alter(n)s- und behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung

Beschäftigungssichernde Maßnahmen bedürfen mittel- und langfristig der betrieblichen Regelung und systematischen Vorgehensweise – erst dann können sie ihre volle Wirkung entfalten. Im Mittelpunkt steht dabei der Gedanke der Prävention: Prävention im Sinne von Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Förderung der Gesundheit.

Das SGB IX hat mit seinem Grundsatz »Prävention und Rehabilitation vor Entlassung und Rente« den Rahmen für ein vernetztes Vorgehen betrieblicher und überbetrieblicher Akteure geschaffen.

Dafür stehen insbesondere die »Schutz-, Förder- und Leistungsansprüche« des SGB IX für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen des SGB IX. Ein wesentlicher Aspekt davon ist natürlich die Realisierung und Sicherung der besonderen Ansprüche schwerbehinderter Menschen.

3 Siehe IMBA und MELBA unter Kurzantworten.

Vorneweg ist hier der § 81 und insbesondere der Absatz 4 und die darin verankerten Ansprüche von schwerbehinderten Menschen zu nennen:

- Anspruch auf Maßnahmen der Qualifikation
- Anspruch auf Maßnahmen der Arbeitsgestaltung
- Anspruch auf technische Arbeitshilfen.

Von zentraler Bedeutung ist, wie schon dargestellt, die behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung (§ 81.4.4 SGB IX und § 81.4.5 SGB IX), die einen Großteil der Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung eng an die Aufgaben des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes bindet.

Die behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit ist Bestandteil eines präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes und verbindet drei Ebenen miteinander:

- Die Anpassung der Arbeit an den Menschen (menschengerechte Arbeitsgestaltung)
- Die Anpassung an das jeweilige Alter (alternsgerechte Arbeitsgestaltung)
- Die Anpassung der Arbeit an die jeweilige Beeinträchtigung (behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung).

Für ein betrieblich abgestimmtes und aufeinander aufbauendes (vor allem präventives) Vorgehen sind die folgenden gesetzlichen Bestimmungen maßgeblich:

- Die Ansprüche schwerbehinderter Menschen (nach § 81.4 und 5 SGB IX)
- Der Abschluss und die betriebliche Umsetzung einer Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX)
- Die betriebliche Regelung und Ausgestaltung der Präventionsvorschriften (§ 84 SGB IX)
- Die regelmäßige Durchführung von Arbeitsplatz- und Betriebsbegehungen (§ 95 SGB IX, § 80 BetrVG und § 68 BPersVG)
- Beantragung präventiver Maßnahmen (§ 95.1.2)
- Die Teilnahme der SBV an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (§ 95.4)
- Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen (§ 5 ArbSchG).

Abb. 4.10: Systematisches Fallmanagement



Von zentraler Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Präventionsvorschriften des § 84 SGB IX. Ziel beider Verfahren ist es, geeignete Lösungen und Hilfen zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und der Gesundheit zu suchen. Dabei sind die Bestimmungen so anzuwenden, dass sie

- die Schutz- und Förderansprüche von schwerbehinderten Menschen nach § 81 Abs. 4 und 5 SGB IX unterstützen sowie
- die Ansprüche (noch) nicht behinderter Arbeitnehmer/innen nach § 618 BGB vorab sichern.

§ 618 BGB Pflicht zu Schutzmaßnahmen

(1) Der Dienstberechtigte hat Räume, Vorrichtungen oder Gerätschaften, die er zur Verrichtung der Dienste zu beschaffen hat, so einzurichten und zu unterhalten und Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen sind, so zu regeln, dass der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet. (...)

(3) Erfüllt der Dienstberechtigte die ihm in Ansehung des Lebens und der Gesundheit des Verpflichteten obliegenden Verpflichtungen nicht, so finden auf seine Verpflichtung zum Schadensersatz die für unerlaubte Handlungen geltenden Vorschriften der §§ 842 bis 846 entsprechende Anwendung.

Ihre betriebliche Ausgestaltung bietet die Chance, ein präventives Frühwarnsystem für beschäftigungssichernde Maßnahmen aufzubauen. Dazu bedarf es

- einerseits Anhaltspunkte, die frühzeitig auf Beeinträchtigungen der Gesundheit, der Aktivitäten und der Teilhabe aufmerksam machen und
- andererseits bedarf es entsprechender betrieblicher Instrumente, die Gefährdungen durch Arbeitsbedingungen und verhaltensbedingte Risiken identifizieren.

Diese Instrumente können auch Auskunft geben über die Entstehung und den Verlauf von Behinderungen und chronischen Erkrankungen.

Zwei »Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)« geben darüber wiederum Auskunft:

1. Die Gemeinsame Empfehlung zur frühzeitigen Erkennung eines Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe nennt dazu folgende Anhaltspunkte:

- Belastende Arbeitsbedingungen
- Arbeitsunfähigkeitszeiten von Beschäftigten
- Mehrere stationäre Behandlungen wegen ein und derselben Erkrankung (insbesondere dann, wenn durch eine Chronifizierung der Erkrankung eine Behinderung oder eine Gefährdung oder Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben droht)
- Leistungen zur Teilhabe
- Chronische Erkrankungen
- Renten wegen Erwerbsminderung
- Psychosomatische Beschwerden und traumatische Erlebnisse.

2. Die Gemeinsame Empfehlung zur Prävention nennt folgende Instrumente und Frühwarnsysteme, die Prognosen über die Entstehung und den Verlauf chronischer Erkrankungen und Behinderungen ermöglichen, z. B.

- Gefährdungsbeurteilung
- (kombiniert mit) Mitarbeiter/innenbefragung
- Gesundheitsbericht
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Sozialversicherungsdaten
- Integrationsvereinbarungen.

Rehabilitationsträger und Integrationsämter sollen der Empfehlung gemäß die Betriebe dabei unterstützen, mit Hilfe der vorgenannten Instrumente, gesundheitliche Risiken, Risikofaktoren und Gesundheitspotenziale der Beschäftigten zu ermitteln. (Quelle: www.bar-frankfurt.de ⇢ Publikationen ⇢ Gemeinsame Empfehlungen)

Beschäftigungssichernde Maßnahmen: Schritt für Schritt zum systematischen Vorgehen

Stufe I	Wahrnehmung der Beteiligungsrechte der SBV Liste mit (schwer) behinderten Beschäftigten vom AG Regelmäßiger Kontakt zu Kollegen/innen und direkten Vorgesetzen durch SBV, BR/PR Kontaktaufbau zu Integrationsamt durch SBV
Stufe II	Teilnahme der SBV an BR/PR-Sitzungen, monatlichen Gesprächen AG und BR/PR, Arbeitsschutzausschuss, Betriebs-/ Personalversammlungen Regelmäßige Arbeitsplatz- und Betriebsbegehungen Kontaktvertiefung zu Integrationsamt Sensibilisierung anderer betrieblicher Akteure für die Belange behinderter, älterer und leistungsgewandelter Mitarbeiter/innen
Stufe III	Überwachung der Arbeitgeberpflichten und ggf. Klärung durch SBV, BR/PR Unterstützung und Beratung durch die SBV bei beschäf-tigungssichernden Maßnahmen – insbesondere durch Vermittlung von entsprechendem Fachpersonal Kooperation der SBV mit inner- und außerbetrieblichen Stellen Beantragung von (präventiven) Maßnahmen der behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung und zum Erhalt der Qualifikation etc. durch SBV Beanantragung finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten durch SBV
Stufe IV	Abschluss und betriebliche Umsetzung einer Integrationsvereinbarung durch SBV, BR/PR Betriebliche Regelung und Ausgestaltung der Präventionsvorschriften durch SBV, BR/PR Aufbau eines betrieblichen Frühwarnsystems Inanspruchnahme der Unterstützung von Rehabilitationsträgern und Integrationsamt Besondere Berücksichtigung von Arbeitplätzen, die mit schwerbehinderten Beschäftigten besetzt sind bei Gefährdungsbeurteilungen Identifikation von besonders gesundheitsbelastenden Arbeitsbedingungen im Betrieb Einbindung in Arbeits- und Gesundheitsschutz und Personalpolitik

Alter(n)sgerechtes Arbeiten

Bei Rowenta im idyllischen Odenwald-Städtchen Erbach steht bald ein Großereignis an: Ehrung der Jubilare. Genau 45 Kolleginnen und Kollegen sind diesmal dran, sieben von ihnen feiern ihr vierzigstes Dienstjahr. Die Firma serviert dann ein üppiges Büfett und jeder darf fünf Gäste mitbringen. Gesamtbetriebsratsvorsitzender Hans Emig freut sich schon: »Ein Ereignis für das ganze Haus.« Solche Ehrungen stehen in dem Bügeleisen-Werk öfter an.

Die 575 Beschäftigten[4] des Bügeleisen-Herstellers sind durchschnittlich 47 Jahre alt – das sind über sieben Jahre mehr als das Durchschnittsalter etwa der BMW-Beschäftigten. Die Produktion in Erbach läuft dennoch wie geschmiert und keiner drückt die Älteren weg.

»Wir versuchen, Ältere und Leistungsgeminderte zu integrieren, das motiviert und bindet die Menschen

4 Das Unternehmen sprach im Jahr 2005 215 Kündigungen aus. Grund: So genannte Billigbügeleisen ließ die Geschäftsleitung künftig in China produzieren. Der Stellenabbau erfolgte über Altersteilzeit, Abfindungen und eine Beschäftigungsgesellschaft, in der sich Mitarbeiter für maximal ein Jahr bei 80 Prozent der Bezüge weiter qualifizieren konnten.

an den Betrieb«, hat Jürgen Neff, der Sicherheitsbeauftragte, erkannt.

Welches Potenzial zur humaneren Arbeitsgestaltung erschlossen werden kann, haben die Rowenta-Beschäftigten in fünf Workshops erarbeitet. Zusammen mit Fachleuten der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) wurden 110 Belastungspunkte identifiziert, die von der Projektgruppe inzwischen entschärft worden sind.

So wurden in der Endmontage auf Wunsch der Beschäftigten bezahlte Minipausen von fünf Minuten eingeführt; während dieser Zeit sollen alle Beschäftigten ihre ermüdeten Glieder mit Gymnastik-Übungen (»Arme hinten hoch«) in Schwung bringen. Oder die Fünf-Stunden-Schicht. Sie kommt gerade den Älteren entgegen und ermöglicht ihnen, weiter mitzuhalten. Zusätzlich tauscht nach der Pause jeder seinen Arbeitsplatz. Der Betrieb hat alle dafür qualifiziert.

Emig: »Damit die Belastung nicht so einseitig ist – wichtig gerade für Ältere.«

Vorbildlich ist auch die Arbeit der Rowenta-Konstrukteure und -Entwickler, die schon bei der Arbeitsplanung am Computer auf angenehme Arbeitsabläufe achten. Krankmachende Belastungen – beispielsweise kraftaufwändige Fügebewegungen – können so weitgehend vermieden werden. Neff: »Wir bauen 80 Prozent unserer Fertigungsanlagen selbst und sind daher in der Lage, die Erfahrungen der Beschäftigten zu nutzen.«

Abb. 4.11: Alternsgerechte Arbeitsgestaltung

(1) Zielsetzung	• Der Arbeit ein gesundes Maß geben • Erhalt und Förderung der Arbeitsfähigkeit • Vorsorge für alle Altersgruppen fördern • Zukunftsperspektiven für Ältere schaffen
(2) Kriterien	• Erhalt der funktionellen Kapazität bzw. Förderung individueller Ressourcen • Wohlbefinden und Lebensqualität • Optimale/r Produktivität/Einsatz • Gute Ruhestandsfähigkeit
(3) Vorgehensweise	• Präventiv (»Mitaltern« der Arbeitsbedingungen) • Anpassung (Qualifizierung und erfahrungsgeleiteter Ausgleich alternsbedingter Leistungsveränderungen)
(4) Bereiche	• Alternsgerechte Arbeitsorganisation und Ergonomie • Alternsgerechte Personalpolitik • Barrierefreies Arbeiten bei gewandelter Arbeitsfähigkeit • Alternsgerechte Berufsverläufe und Arbeitskarrieren • Gesundheitsförderung

4.13 Was können Gewerkschaften tun?

Die Gewerkschaften können auf allen ihren Handlungsfeldern zur »Humanisierung der Arbeit« beitragen, zu der Prävention und Rehabilitation als zentrale Elemente zählen:

- Sie können durch Tarifverträge die Arbeitsverhältnisse und -bedingungen menschengerecht gestalten, um die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu verbessern. Ziel muss es sein, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und die Gesundheit durch tarifliche Regelungen zu fördern – insbesondere die von behinderten, älteren, leistungsgewandelten und gesundheitlich

beeinträchtigten Arbeitnehmer/innen. Darüber hinaus muss das Recht auf einen gesundheitsgerechten Arbeitsplatz durch erweiterte Mitbestimmungsmöglichkeiten der betrieblichen Interessenvertretung durch gewerkschaftliche Politik gestärkt werden.

- Mit ihren ehrenamtlich tätigen Betriebs-/Personalräten, Schwerbehindertenvertretungen sowie Jugend- und Auszubildendenvertretungen können sie die Themen Humanisierung der Arbeit, Prävention, betriebliche Gesundheitsförderung und Rehabilitation zu gewerkschaftlichen Schwerpunkthemen und Initiativen machen.
- Sie können auf die Gesetzgebung einwirken sowie auf deren Umsetzung durch Verwaltungen und Gerichte.
- Sie können durch eigene »Good-Practice-Beispiele« zur Verbreitung menschengerechter Arbeitsbedingungen beitragen.

4.14 Kurzantworten

1. Welche Rolle bzw. Aufgaben übernimmt die SBV bei der Arbeitsplatzsicherung?

Zur Sicherung von Arbeitsplätzen arbeitet sie eng mit dem BR/PR, dem Arbeitgeber und seinem Beauftragten sowie bei Bedarf mit dem Betriebs- bzw. Werksarzt zusammen. Sie berät und unterstützt schwerbehinderte Beschäftigte und beantragt präventive Maßnahmen bei den entsprechenden externen Stellen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang regelmäßige Betriebsbegehungen und die Teilnahme am Arbeitsschutzausschuss.

2. Was versteht man unter begleitenden Hilfen im Arbeitsleben?

Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben ist Aufgabe des Integrationsamtes. Sie soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen (1) in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, (2) auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten können, (3) durch Leistungen der Rehabilitationsträger und Maßnahmen der AG befähigt werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit nicht behinderten Menschen zu behaupten.

Die begleitende Hilfe im Arbeitsleben umfasst auch die notwendige psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen durch Integrationsfachdienste. Das Integrationsamt soll außerdem darauf Einfluss nehmen, dass Schwierigkeiten bei der Beschäftigung verhindert oder beseitigt werden.

Unabhängig davon, ob Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation vorausgegangen sind, umfasst die begleitende Hilfe im Arbeitsleben alle Maßnahmen und Leistungen, die erforderlich sind, um dem schwerbehinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern und Kündigungen zu vermeiden.

3. Welche Aufgaben haben technische Berater?

Sie haben vor allem die Aufgabe, (1) behinderungsgerechte Arbeitsplätze in Betrieben und Dienststellen zu ermitteln, (2) Arbeitsplätze und -umfeld an die Behinderung der Mitarbeiter/innen anzupassen und (3) bei der Schaffung von neuen Arbeitsplätzen mitzuwirken.

Darüber hinaus nehmen sie im Kündigungsschutzverfahren Stellung zu Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten – insbesondere wenn es um Fragen der Ergonomie, der Arbeitsplatzeignung, -gestaltung und -schaffung, der beruflichen Qualifikationsanforderungen und die Erarbeitung entsprechender Vorschläge geht.

4. Wozu dient eine Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG?

Die Gefährdungsbeurteilung dient zur systematischen Erfassung und Bewertung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Sie bildet die zentrale Voraussetzung für die Entwicklung und Umsetzung präventiver Maßnahmen und Konzepte. Sie dient der Ermittlung erforderlicher Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen.

Die Vorgehensweise lässt sich folgendermaßen abstufen:

- Ermittlung der Gefährdungen
- Ermittlung der Personen, die gefährdet sein können
- Bewertung des Risikos nach Wahrscheinlichkeit und Schwere einer möglichen Beeinträchtigung
- Entscheidung, ob bzw. welche Schutzmaßnahmen durchgeführt werden müssen
- Festlegung einer Rangfolge der Schutzmaßnahmen nach ihrer Dringlichkeit
- Durchführung der Schutzmaßnahmen
- Überprüfung ihrer Wirksamkeit

5. Was versteht man unter IMBA und MELBA?

IMBA – Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt. Hierbei handelt es sich um ein Profilvergleichs- und Dokumentationsverfahren für die Prävention und Rehabilitation. IMBA ist nach Auskunft des Institutes für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR), das maßgeblich an der Entwicklung des Instrumentes beteiligt war, ein Instrument zur Förderung der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben. Es dokumentiert neben der Arbeitsfähigkeit die Anforderungen an einen bestimmten Arbeitsplatz. Über den Vergleich der Fähigkeiten und Anforderungen soll ermittelt werden, ob und welche Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung oder zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ggf. in Frage kommen könnten. IMBA will damit erreichen, dass die betroffenen Personen möglichst optimal eingesetzt werden können, d. h. entsprechend ihren Fähigkeiten und Neigungen.

»Bei IMBA handelt es sich um ein praktikables Verfahren, das im Kontext der beruflichen Prävention, Rehabilitation und Eingliederung eingesetzt werden kann und ein geeignetes Instrument zur Dokumentation von Status und Verlauf von Interventionsmaßnahmen darstellt.« (IMBA 2000, S. 6)

MELBA – Merkmalprofile zur Eingliederung leistungsgewandelter und behinderter Menschen. In den Kontexten beruflicher Integration, Rehabilitation und Prävention existieren oft Fragestellungen, die hauptsächlich die Auseinandersetzung mit psychischen Fähigkeiten und Anforderungen beinhalten.

Für diese Anforderungen wurde das MELBA-Verfahren entwickelt. Es beinhaltet – neben den IMBA-Merkmalgruppen – psychische Merkmalgruppen.

Für beide Verfahren wird eine Software benötigt. Nähere Informationen finden sich auf den folgenden Internetseiten: www.imba.de und www.melba.de.

6. Welche gesetzlichen Regelungen sind für ein systematisches Vorgehen maßgeblich?

Für ein betrieblich abgestimmtes und aufeinander aufbauendes (vor allem präventives) Vorgehen sind die folgenden gesetzlichen Bestimmungen maßgeblich

- Die Ansprüche schwerbehinderter Menschen (nach § 81.4 und 5 SGB IX)
- Der Abschluss und die betriebliche Umsetzung einer Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX)

- Die betriebliche Regelung und Ausgestaltung der Präventionsvorschriften (§ 84 SGB IX)
- Die regelmäßige Durchführung von Arbeitsplatz- und Betriebsbegehungen (§ 95 SGB IX, § 80 BetrVG und § 68 BPersVG)
- Beantragung präventiver Maßnahmen (§ 95.1.2)
- Die Teilnahme der SBV an Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (§ 95.4)
- Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen (§ 5 ArbSchG).

7. Was versteht man im SGB IX unter gemeinsamen Empfehlungen und welche wurden bisher erarbeitet?

Um die trägerübergreifende Kooperation und Koordination zu verbessern, sind die Rehabilitationsträger nach § 6.1 Ziffer 1 bis 5 SGB IX verpflichtet, zu verschiedenen, gesetzlich vorgeschriebenen Themenkomplexen im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) solche gemeinsamen Empfehlungen abzuschließen, an deren Erarbeitung die Verbände behinderter Menschen und der Leistungserbringer beteiligt werden. Folgende gemeinsame Empfehlungen wurden bisher erarbeitet:

- »Gemeinsame Empfehlung Frühzeitige Bedarfserkennung«
- »Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste«
- »Gemeinsame Empfehlung Prävention nach § 3 SGB IX«
- »Gemeinsame Empfehlung Teilhabeplan«
- »Gemeinsame Empfehlung nach § 13.1 i.V.m. § 12.1.4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen vom 22. März 2004«
- »Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13.2.6 SGB IX vom 22. März 2004«
- »Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens – gemeinsame Empfehlung Zuständigkeitsklärung«
- »Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1. SGB IX«
- »Gemeinsame Empfehlung Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit«
- »Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure«
- »Gemeinsame Empfehlung Sozialdienste«
- »Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung«

4.15 Begriffe verständlich gemacht

Menschengerechte Arbeitsgestaltung

Das Grundmodell menschengerechter Arbeit legt Voraussetzungen für die Arbeitsgestaltung fest[5]:

- Arbeit soll ausführbar sein und darf nicht schädigen. Die körperlichen und psychischen Bedingungen, wie Größe oder Wahrnehmungsfähigkeit, müssen beachtet werden, damit keine nichtregenerierbaren Gesundheitsschäden entstehen.
- Arbeit soll erträglich sein und soll nicht beeinträchtigen. Das gesundheitliche Befinden darf nur in zumutbarem Rahmen negativ verändert sein. Arbeit muss langfristig erträglich bleiben.
- Arbeit soll zumutbar sein. Gesellschaftliche Normen und Werte von Gruppen müssen beachtet werden. So sind z. B. einfache Bürohilfstätigkeiten auf Dauer für Hochqualifizierte nicht zumutbar und werden zur inneren Kündigung führen. Zumutbarkeiten können sich ändern.
- Arbeit soll persönlichkeitsfördernd sein. Damit wird Motivation, Qualifikation und Flexibilität gefördert. Das Konzept wurde von handlungs-

5 Vgl. unter www.sozialnetz.de

theoretisch ausgerichteten Arbeitspsychologen entwickelt und ist allgemein anerkannt. Dem liegt zugrunde, dass sich Menschen auch in ihrer Arbeitstätigkeit verwirklichen. Somit ist Arbeit ein Mittel zur Entwicklung der Persönlichkeit.

Alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung

Langfristige Konzepte zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitsfähigkeit, die folgende Handlungsfelder mit einschließt:

- Altersgerechte Arbeitsgestaltung, die (barrierefreies) Arbeiten mit gewandelter Arbeitskapazität ermöglicht
- Gesundheitsförderungsprogramme für älter werdende Beschäftigte
- Die Planung und Umsetzung horizontaler Berufsverläufe (Veränderung der Belastungs- und Anforderungssituation durch einen Wechsel zu Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen, die dem jeweiligen Alter angemessen sind – »Mitaltern« der Arbeitsbedingungen)
- Die Förderung von Anpassungsqualifizierungen

Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung

Die behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung verfolgt sowohl das Ziel der Prävention als auch der Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben: Es sollen Belastungen abgebaut und gesundheitliche Beeinträchtigungen vermieden bzw. vermindert werden. Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung umfasst in diesem Sinne drei Schwerpunkte:

- Anpassung der Arbeit an die gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
- Ermittlung von Arbeitsplätzen, auf denen die nicht beeinträchtigten Funktionen voll genutzt werden können

Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur behindertengerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes in organisatorischer und technischer Hinsicht ergibt sich aus § 81.4 SGB IX.

Betriebsnahe Rehabilitation

basiert auf Netzwerken mit externen Partnern (Träger Rentenversicherung und Krankenversicherung inklusive Rehabilitationseinrichtungen), durch die Wiedereingliederung vor allem Langzeit- und Mehrfacherkrankten deutlich verbessert werden soll. Ziel ist es, den gesamten Rehabilitationsprozess zu verbessern – insbesondere durch mehr Abstimmung und Kooperation mit externen Partnern. Dies soll vor allem durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Früherkennung des Rehabilitationsbedarfs
- Zügige Bearbeitung von Reha-Anträgen
- Weitervermittlung von Kenntnissen über Arbeitsbedingungen im Betrieb an Reha-Einrichtungen
- Abstimmung der Rehabilitationsmaßnahmen auf die beruflichen Anforderungen
- Frühzeitige Planung der beruflichen Reintegration
- Stufenweise Wiedereingliederung und Nachsorge

Betriebliche Gesundheitsförderung

»Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. (...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die

Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. (...)

Gesundheitsförderndes Handeln ist darum bemüht, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. (...)

Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.« (Auszug aus der WHO Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung; siehe auch Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung)

5 Krankheitsarten, Gesundheitsschäden und behinderungsgerechter Arbeitseinsatz

Wenn eine Behinderung eintritt oder schon vorliegt, spielen die persönlichen Bedingungen und die individuelle gesundheitliche und qualifikatorische Verfassung eine ausschlaggebende Rolle für Gesichtspunkte wie Arbeits- und Leistungsfähigkeit, Anwendung von Rehamaßnahmen, Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Umsetzung an andere Arbeitsplätze oder für das Vermeiden von Arbeitsbedingungen, um weiterer Schädigung vorzubeugen oder zusätzliche Schädigung zu vermeiden.

Für die Wahl der geeigneten Maßnahmen ist mindestens eine grobe Bestimmung des individuellen Arbeits- und Leistungsvermögens eine zentrale Voraussetzung. Es gilt vor allem diejenigen Merkmale der betroffenen Person in den Blick zu nehmen, die mit der Art der Schädigung im Zusammenhang stehen: Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung, Vorliegen weiterer Behinderungen sowie das Lebensalter. Auf dieser Grundlage muss das vorhandene Arbeits- und Leistungsvermögen mit der betrieblichen Situation abgestimmt werden: dem vorhandenen oder einem neuen Arbeitsplatz, der betrieblichen Leistungs- und Personalpolitik und den vorhandenen Schutz- und Förderregelungen.

Im Folgenden sind daher Krankheits- bzw. Behinderungsarten nach arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten in Verbindung mit den zu vermeidenden Arbeitsbedingungen und den zugehörigen Kriterien des Arbeitseinsatzes dargestellt. Sie vermitteln einen Überblick und sind Grundlage für gelingende Inklusionsmaßnahmen und für die Zusammenarbeit mit den Experten verschiedener Fachgebiete.

Hinweise zur Nutzung des »Krankheitsartenkataloges«

Im nachfolgenden Katalog »Krankheitsarten, Gesundheitsschäden und behinderungsgerechter Arbeitseinsatz« werden über 30 Schädigungsgruppen bzw. Einzelerkrankungen behandelt; die Krankheits- und Schädigungsbilder sind knapp und für Laien verständlich dargestellt.

Diese häufig auftretenden Schädigungsgruppen, Grunderkrankungen und Behinderungen werden alphabetisch geordnet vorgestellt. Erkrankungen, die hier nicht aufzufinden sind, finden sich gegebenenfalls über das Schlagwortregister auf Seite 62.

Die jeweiligen Hinweise

- zu den zu vermeidenden Arbeitsbedingungen.
- zu Gesundheitsgefahren,
- zu Fragen der Belastbarkeit,
- zu technisch-organisatorischen Maßnahmen

können nur einen allgemeinen Überblick geben; in der Praxis sind Besonderheiten des Erkrankungsfalles wie auch Alter und berufliche Tätigkeit Betroffener genauer zu beachten. Konkrete Probleme und Gestaltungskonzepte sind mit den Betroffenen und mit Fachleuten zu klären.

Weiterhin sollte für die betriebliche Vorgehensweise allgemein und unabhängig von spezifischen Schädigungen und Einzelfällen folgendes beachtet werden:

- Verfahrenswege für den Einsatz von Personen mit Behinderungen sollten möglichst in einer Betriebsvereinbarung (Integrationsvereinbarung) festgelegt werden. Bei der Entwicklung und Umsetzung der Vereinbarung sollten alle voraussichtlich Beteiligten mit eingebunden werden, also neben Betriebs-/Personalrat und Schwerbehindertenvertretung die Personalabteilung, der Betriebsarzt, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Meister.
- Die für den Einsatz von Betroffenen als geeignet angesehenen (ggf. veränderten) Arbeitsbedingungen sollten den Schädigungen soweit Rech-

nung tragen, dass damit ein Dauerarbeitsplatz gefunden werden kann.
- Werden Problemlösungen für den Arbeitseinsatz durch Arbeitsgestaltung, Qualifizierung, organisatorische Veränderungen oder Arbeitshilfen gefunden, so ist es notwendig, diese nach einer Erprobungszeit bzw. in regelmäßigen Abständen zu überprüfen, um die Angemessenheit der Maßnahmen sicherzustellen.

Inhaltsverzeichnis des Kataloges

- Allergie
- Asthma
- Bechterew'sche Krankheit
- Blindheit, Sehstörung, Sehschäden
- Bluthochdruck
- Diabetes mellitus — Zuckerkrankheit
- Ekzem
- Epilepsien
- Gehörschäden
- Gelenkschäden
- Gleichgewichtsstörungen
- Gliedmaßenfehlbildungen
- Gliedmaßenverlust
- Herzinfarkt
- Kinderlähmung
- Kleinwuchs
- Kognitive (»Geistige«) Behinderungen
- Lernbehinderung
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Mukoviszidose
- Multiple Sklerose (MS)
- Muskelschwund
- Nierenleiden
- Phenylketonurie (PKU)
- Psychische Behinderungen
- Querschnittlähmung /Rückenmarkschädigung
- Rheuma
- Schizophrenie
- Schuppenflechte (Psoriasis)
- Spastische Lähmungen
- Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
- Suchtkrankheiten
- Wirbelsäulenschäden

Schlagwort-Register

- Absencen ⇢ Epilepsien
- Angina pectoris ⇢ Herzinfarkt
- Aphasie ⇢ Sprachstörungen
- Ataxie ⇢ Spastische Lähmungen
- Atemwegserkrankung ⇢ Asthma
- Athetose ⇢ Spastische Lähmungen
- Atopie-Syndrom ⇢ Ekzem
- Bronchialasthma ⇢ Asthma
- Chronische Polyarthritis ⇢ Rheuma
- Colitis ulcerose ⇢ Magen-Darm-Erkrankungen
- Contergan ⇢ Gliedmaßenfehlbildungen
- Cystische Fibrose / CF ⇢ Mukoviszidose
- Dysarthrie ⇢ Sprachstörungen
- Dysmelie ⇢ Gliedmaßenfehlbildungen
- Dysplasien ⇢ Kleinwuchs
- Essentielle Hypertonie ⇢ Bluthochdruck
  Gicht ⇢ Gelenkschäden
- Haemophilie ⇢ Gelenkschäden
- Herzkreislauferkrankungen ⇢ Bluthochdruck und Herzinfarkt
- Hirnschädigung ⇢ Kognitive (»Geistige«) Behinderungen
- Hörbehinderung ⇢ Gehörschäden
- Hypertonie ⇢ Bluthochdruck
- Intentionstremor ⇢Gleichgewichtsstörungen
- Irritatives Asthma ⇢ Asthma
- Jackson-Anfälle ⇢ Epilepsien
- Kehlkopfentfernung ⇢ Sprachstörungen
- Leberzirrhose ⇢ Suchtkrankheiten
- Morbus Crohn ⇢ Magen-Darm-Erkrankungen
- MS ⇢ Multiple Sklerose
- Muskeldystrophie ⇢ Muskelschwund
- Narkolepsie ⇢ Epilepsien
- Neurodermitis ⇢ Ekzem
- Neurosen ⇢ Psychische Behinderungen
- Nierenleiden ⇢ Phenylketonurie

- Niereninsuffizienz ⇢ Nierenleiden
- Polyarthritis ⇢ Rheuma
- Muskeldystrophie ⇢ Muskelschwund
- Psoriasis ⇢ Schuppenflechte
- Psychosen ⇢ Psychische Behinderungen
- Rückenmarkschädigung ⇢ Querschnittlähmung
- Sehschäden ⇢ Blindheit
- Sehstörungen ⇢ Blindheit
- Skoliose ⇢ Wirbelsäulenschäden
- Spastik ⇢ Spastische Lähmungen
- Sprechstörungen ⇢ Sprachstörungen
- Sprue ⇢ Magen-Darm-Erkrankungen
- Stimmstörungen ⇢ Sprachstörungen
- Stoffwechselstörung ⇢ Diabetes,
- Taubheit ⇢ Gehörschäden
- Tetraplegie ⇢ Querschnittlähmung
- Tinnitus ⇢ Gehörschäden
- Versteifung der Wirbelsäule ⇢ Bechterew‘sche Krankheit
- Zöliakie/Sprue ⇢ Magen-Darm-Erkrankungen
- Zuckerkrankheit ⇢ Diabetes mellitus

Allergie

Krankheitsbild

Allergie bedeutet, dass der Körper auf einen Reiz durch bestimmte Stoffe überempfindlich antwortet. Neben der Art der Stoffe sind Dauer und Häufigkeit der Einwirkung bedeutsam und der Zustand der reagierenden Organe, besonders der Haut und der Schleimhäute. Bei Kontakt mit Stoffen am Arbeits-platz (z. B. Metalle, Kunststoffe, Farbstoffe) und im privaten Bereich (z. B. Kosmetika, Pollen, Tierhaare, Schimmelpilze, Hausstaubmilben) reagiert die Haut in Form von Ekzemen.

Bei Einwirkung von Inhalations-Stoffen (Gasen, Stäuben, Dämpfen, Rauch) kommt es zur Verengung der Atemwege, dem Bronchialasthma. Offenbar besteht eine bestimmte persönliche und familiäre Bereitschaft zu allergischen bzw. Überempfindlichkeits-Reaktionen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die frühzeitige Erkennung und Therapie allergischer Erscheinungen besonders wichtig und bei der späteren Berufswahl zu berücksichtigen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Für allergische Atemwegserkrankungen siehe unter Asthma, für allergische Hauterkrankungen siehe unter Ekzem.

Gesundheitsgefahren

Bei Auftreten allergischer Hauterscheinungen oder Bronchialasthma unter Einwirkung von Stoffen am Arbeitsplatz, die Überempfindlichkeit auslösen können, besteht Verdacht auf Berufskrankheit. Da viele der Stoffe in der Umwelt verbreitet sind, ist eine genaue Analyse der Arbeitsplatzbedingungen und dort auftretender Arbeitsstoffe erforderlich; dazu die genaue Untersuchung der Krankheitserscheinungen, des Zeitpunkts des Auftretens, der Entwicklung, der auslösenden Mechanismen usw. Bei Verdacht auf eine Berufskrankheit müssen Betriebsarzt und zuständiger Gewerbearzt sowie Berufsgenossenschaft tätig werden.

Belastbarkeit

Es ist unsinnig, Betroffene nach speziellen erfolgversprechenden Behandlungen (z. B. Aufenthalt in besonderen klimatischen Regionen) wieder den unveränderten Arbeitsbedingungen auszusetzen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Arbeitsgestaltung und technische Hilfsmittel müssen mit dem Ziel der Beseitigung der als allergisierend erkannten Stoffe in Angriff genommen werden. Geht das nicht, so ist ein Arbeitsplatzwechsel notwendig. Ist auch dies unmöglich, bleiben Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.
- Grundsätzlich gilt, dass die Schadstoffexposition mit technischen Hilfen am Arbeitsplatz gesenkt werden kann. Hierzu dienen lokale Absaugungen ebenso wie globale Be- und Entlüftung. Darüber hinaus kann häufig ein Wechsel der benutzten Arbeitsstoffe grundsätzliche Abhilfe schaffen.
- Atemschutz hilft nur bedingt, da er dauerhaft ebenfalls Belastungen mit sich bringt. Bei Ekzemen können Hautschutzsalben, schonende Waschmittel und besondere Handschuhe helfen.
- Zur Arbeitsgestaltung siehe auch die Hinweise unter Asthma und Ekzem.

Sonstiges

- Nach dem Chemikalien-Gesetz und der Gefahrstoffverordnung muss der Arbeitgeber für die generelle Herabsetzung der Schadstoffbelastung der Arbeitnehmer im Betrieb sorgen. Betriebsarzt, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Technischer Aufsichtsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft haben dazu Vorschläge zu unterbreiten.
- Bei anerkannter Berufskrankheit gehen berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten der Unfallversicherungsträger, sonst, je nach Sachlage, zu Lasten der Arbeitsverwaltung oder des Rentenversicherungsträgers

Asthma

Krankheitsbild

Unter Asthma versteht man eine anfallsweise auftretende hochgradige Atemnot. Die Atemwege verengen sich auf dem Boden eines besonders empfindlich reagierenden Luftröhren-Systems. Kranke mit überempfindlichem Atemwegssystem reagieren z. B. auf äußere chemische oder physikalische Reize wie Kaltluft, Nebel, Dämpfe, Rauch, Stäube. Bei einer großen Gruppe, vor allem im Kindesalter Erkrankter, besteht eine allergische Ursache.

Für Erkrankte bedeutet Asthma eine Einschränkung der persönlichen Leistungskraft. Jedoch führt konsequente Therapie (Medikamente, physikalische Therapie, Herabsetzung der Überempfindlichkeitsreaktionen) zu einer wesentlichen Verbesserung der Belastbarkeit und Lebenserwartung, auch bei chronischem Verlauf. Heilverfahren in besonders günstigen Klimazonen zeigen gute Ergebnisse. — Siehe auch Allergie und Ekzeme.

Neben dem berufsbedingten allergischen »Asthma bronchiale« sind auch nicht-allergische Atemwegserkrankungen aufgrund einer beruflichen Exposition bekannt, die auch irritatives Asthma genannt werden. Diese Krankheiten sind als gesonderte Berufskrankheit von allergisch bedingten Asthmaformen abgetrennt worden. Eine Vielzahl von Stoffen verursacht meist in Form von Rauch, Staub oder Dampf (z. B. Berylium, Cadmium, Reizgase wie Ammoniak, Chlor-Wasserstoff etc.) chlorische-obstruktive Atemwegserkrankung, beobachtbar als anfallsweise auftretende Atemnot.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Arbeiten in Zugluft, bei Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, unter Hitze- und starker Kälteexposition;
- Arbeiten unter Staubeinwirkungen (insbesondere Schleif- oder Schneidearbeiten an Steinen, Kunststoffen sowie Arbeiten mit Asbest);
- Arbeiten mit Reizungen der Atemwege durch Gase oder starke Gerüche;
- schweres Heben, Tragen oder dauernde körperliche Anstrengung;
- Arbeiten mit Atemschutzgeräten;
- Arbeiten unter Zeitdruck.

Belastbarkeit

Für den Arbeitseinsatz ist der Vergleich der Anforderungen des Arbeitsplatzes mit der Belastbarkeit des Betroffenen notwendig. Der Betriebsarzt muss dies im Einverständnis mit dem Betroffenen und den behandelnden Ärzten klären.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Im Betrieb sind die Arbeitsbedingungen zu definieren. Auch bei nachweislich uneingeschränkter Belastbarkeit sollen allergisierende und irritativ wirkende Stoffe ausgeschaltet werden. Entsprechende Arbeitsgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel sind insbesondere bei erwiesener beruflicher Ursache der Atemwegserkrankungen erforderlich.

Hat die Erkrankung zur Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit geführt, ist eine Verminderung der körperlichen Beanspruchung (Einsatz von Transportmitteln, Hebewerkzeuge usw.) nötig.

Wichtig ist die Verbesserung der klimatischen Bedingungen durch dem Arbeitsplatz angepasste Be- und Entlüftung, lokale Absaugung, Wechsel der Arbeitsstoffe etc. Möglichst gut temperierte Arbeitsräume sind zu gewährleisten.

Institutionelle Maßnahmen

- Bei nicht berufsbedingter Erkrankung und entsprechendem Grad der Behinderung ist das Integrationsamt im Rahmen der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben einzuschalten.
- Bei Ersteingliederung kann die Arbeitsverwaltung zu Fragen von Arbeitsplatzgestaltung und Eingliederungshilfen Ansprechpartner sein.
- Bei anerkannter Berufskrankheit kann eine Umschulung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft) eingeleitet werden.

Bechterew‘sch Krankheit

Krankheitsbild	Es handelt sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule, die zur Versteifung führt. Betroffen sind die Gelenke zwischen Wirbelsäule und Beckenknochen, die kleinen Gelenke zwischen den Wirbelkörpern sowie die Längsbänder der Wirbelsäule, In besonderen Fällen kommt es auch zum Befall anderer Gelenke. Erkrankungen betreffen vorwiegend Männer zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Der Verlauf ist schubweise, verbunden mit allgemeinem Krankheitsgefühl. Ein Erkrankungsschub dauert etwa drei bis vier Wochen, Die Krankheit kann zum Stillstand kommen, ohne dass eine Totalversteifung der Wirbelsäule eintreten muss. Medikamentöse Schmerztherapie, funktionserhaltende Krankengymnastik und zusätzliche physikalische Maßnahmen beeinflussen das Krankheitsbild günstig (siehe auch unter Gelenkschäden, Rheuma und Wirbelsäulenschäden).
Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind	Siehe unter Wirbelsäulenschäden und Rheuma, ggf. Gelenkschäden.
Belastbarkeit	Auch bei ungünstigem Verlauf mit ständigen Beschwerden und versteifter Wirbelsäule können die Betroffenen lange im Arbeitsprozess bleiben. Möglichkeiten des Arbeitseinsatzes müssen sich an den Anforderungen des jeweiligen Arbeitsplatzes und der persönlichen Belastbarkeit der Betroffenen orientieren.
Technisch-organisatorische Maßnahmen	Der Betriebsarzt sollte sich durch eigene Untersuchungen und Abstimmung mit den behandelnden Ärzten ein Bild von den Fähigkeiten des Erkrankten machen. Damit abzugleichen ist das von betrieblicher Seite zu erstellende Anforderungsprofil der Arbeit. Besonderes Augenmerk ist zu richten auf Belastungen durch Ganz- oder Teilkörpervibration, extreme klimatische Belastung wie feuchte Kälte oder ständige Zugluft. Individuell ist die Frage der körperlichen Belastung durch ständiges Heben und Tragen zu klären. Zwangshaltungen sollten vermieden werden.
Institutionelle Maßnahmen	Bei bestehender Schwerbehinderteneigenschaft kann das Integrationsamt zur technischen Beratung und finanziellen Förderung der Arbeitsplatzumgestaltung oder auch -neugestaltung hinzugezogen werden

Blindheit, Sehstörungen, Sehschäden

Krankheitsbild

Blindheit und Sehbehinderung entstehen durch erbliche oder angeborene Veränderungen des Auges sowie durch Verletzungen, Zivilisationsschäden, Altersleiden, toxische Einflüsse und andere Augenerkrankungen, Unter »wesentlicher Sehbehinderung« fasst der Augenarzt der Blindheit gleichzustellende Sehbehinderungen zusammen. Verbliebene Rest-Sehfähigkeiten werden heute mit geeigneten Methoden erkannt. Ärztlicherseits wird man die Ursache der Sehbehinderung zu klären suchen und diese einer gezielten Therapie zuführen. Operationen dienen der Verbesserung oder dem Erhalt der Rest-Sehfähigkeit (z. B. Linsen- und Hornhautersatz). Die am Augenhintergrund sich ablösende Netzhaut kann z. B. mit Laserstrahlen wieder angeheftet werden.

Der Verlust des optischen Umweltkontaktes kann die Möglichkeiten zwischenmenschlicher Beziehungen und die Teilnahme am sozialen Leben erheblich erschweren. Sehbehinderte Personen sind auf das gesprochene Wort und häufig auf die Braille-Schrift (Blindenschrift) angewiesen. Bei vorhandener Rest-Sehfähigkeit sind die Kompensationsmöglichkeiten entsprechend wesentlich größer.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Bei Augenverletzungen und Erkrankungen:

- Arbeiten, die räumliches Sehen erfordern, insb. an schnelllaufenden Maschinen;
- ungünstige Beleuchtung am Arbeitsplatz;
- Arbeit mit Schutzbrillen;
- Umgang mit Reizgasen, Dämpfen, Stäuben;
- Schweiß-, Schleif-, Putzarbeiten (Kalk!).

Bei Verlust eines Auges: Keine Arbeiten,

- bei denen räumliches Sehen erforderlich ist, insbesondere das Führen von Fahrzeugen / Kränen;
- unter ungünstigen Lichtverhältnissen (Flimmern, Flackern, schneller Wechsel der Lichtverhältnisse);
- bei denen schnelllaufende Maschinenteile zu beobachten sind;
- bei denen eine Gefährdung des verbliebenen Auges durch umherfliegende Materialsplitter oder durch Funkenflug gegeben ist, wenn nicht ständig eine Schutzbrille getragen wird.

Belastbarkeit

- Der Arbeitsplatz kann entsprechend den Arbeitsanforderungen und den individuellen Anpassungsmöglichkeiten, wie z. B. den erlernten Ersatzfähigkeiten sehr variabel gestaltet werden.
- Arbeiten, die hohes Orientierungsvermögen erfordern, verlangen besondere Aufmerksamkeit, da der Verlust optischer Kontrolle in jedem Fall in Rechnung zu stellen ist. Eine schwere Sehbehinderung bedarf daher einer beruflichen Rehabilitation in besonders dafür eingerichteten Institutionen der Berufsbildung oder Berufsförderung. Die Rehabilitationsergebnisse sind dann richtungsweisend für die Möglichkeiten des Arbeitseinsatzes.
- Gewerbliche Tätigkeiten sind durchaus möglich, wobei ständig sich wiederholende Arbeiten vorgezogen werden. Büroarbeiten im gewerblichen Bereich wie auch Verwaltungstätigkeiten kommen durch verbreiteten Computereinsatz in Frage.
- Über lange Zeit war die Berufswahl stark auf Berufe wie z. B. Klavierstimmer, Masseur, Telefonist, Bürstenmacher und Handweber eingeschränkt. Mit dem Fortschritt der Computertechnik arbeiten viele Sehgeschädigte heute als Bürokaufleute, Informatiker, Kundenbetreuern in Callcentern und in anderen Verwaltungsberufen.
- Ebenso stehen ihnen aber auch zahlreiche Berufe, die Fach- und Fachhochschulabschluss verlangen, offen, wenn das Studium barrierefrei organisiert werden kann.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Für alle sehgeschädigten Personen, auch denjenigen, die nur über ein Auge verfügen, sind am Arbeitsplatz die besonderen Sicherheitsvorkehrungen gewissenhaft zu beachten (z. B. Schutzbrillen, Abschirmungen etc.), um das verbliebene Sehvermögen nicht zu gefährden
- Die Zahl optischer und elektronischer Hilfsmittel ist gewachsen. Der Einsatz kann einerseits der Nutzung der Rest Sehfähigkeit oder dem Aufbau von Ersatzfunktionen dienen. Oder er zielt darauf, Druckinformationen jeder Art auch für blinde Personen nutzbar zu machen, indem sie etwa durch akustische Ausgabeeinheiten hörbar oder durch Umwandlung in Braille-Schrift ertastbar gemacht werden. (Man unterscheidet bei optischen Hilfen z. B. Lupen, überkorrigierende Brillen, Fernseh-Lesegeräte etc. Elektronische Lesehilfen werden sowohl im privaten Leben als auch am Arbeitsplatz angewendet; eine individuelle Anpassung ist erforderlich. Elektronische Orientierungshilfen arbeiten nach dem Echoprinzip.
- Um die Möglichkeiten sehbehinderter Personen einschließlich der Nutzung von Arbeitshilfen auch im Arbeitseinsatz nutzbar zu machen, empfiehlt es sich von vornherein, die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung Betroffener in den Betrieb mit den Beteiligten richtig zu organisieren (Personalabteilung, Meister, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Sicherheitsfachkraft, Betriebsarzt).

Institutionelle Maßnahmen

Bei der Einrichtung neuer oder der Umgestaltung bestehender Arbeitsplätze helfen z. B. die Integrationsämter mit ihren technischen Beratern, aber auch mit finanziellen Mitteln, etwa bei der Beschaffung von Hilfsmitteln.

Bluthochdruck

Krankheitsbild

Ein Bluthochdruck liegt vor, wenn die oberen (systolischen) Blutdruckwerte 160 mm Hg und/oder die unteren (diastolischen) Blutdruckwerte 95 mm Hg bei mehrfachen Messungen unter Ruhebedingungen erreichen oder überschreiten. Manche Bluthochdruckformen sind Ausdruck einer Grunderkrankung (z. B. Nierenerkrankung). Bei der häufigsten Form (essentielle Hypertonie) ist die Ursache unbekannt.

Bedeutsam sind weniger die subjektiven Beschwerden, wie Kopfschmerzen und Herzbeschwerden, als vielmehr sekundäre Organbeteiligungen (Veränderungen des Augenhintergrunds, Durchblutungsstörungen am Herzen und am Gehirn). Komplikationen sind: Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschädigung. Mit gezielter rechtzeitiger Therapie kann der Blutdruck individuell angepasst gesenkt werden. Die Hochdruckkomplikationen werden weitgehend vermieden. Regulierung der Arbeits- und Lebensweise, Gewichtsreduktion, körperliches Training, Diät, Stressreduktion und gezielte Medikation sind dazu notwendig.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Siehe unter Herzinfarkt

Gesundheitsgefahren

Es besteht die Gefahr von Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschädigung.

Belastbarkeit

Über die langfristige Leistungsfähigkeit entscheiden die Art der Bluthochdruck-Erkrankung, die konsequente Therapie, ein angepasster Belastungslevel, die entsprechende Lebensweise des Betroffenen wie auch die Krankheitsdauer.

Das Verhältnis von Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen muss überprüft werden. Nebenwirkungen notwendiger Medikamente können die Reaktionsfähigkeit und Aufmerksamkeit beeinträchtigen (z. B. bei hohem Konzentrationsaufwand); dies ist aber individuell ganz verschieden ausgeprägt.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Zu prüfen sind die Möglichkeiten des Einsatzes bei schwerer körperlicher Tätigkeit, Hitze, Nachtarbeit. In fortgeschrittenem Krankheitsstadium ist der Ausschluss von bestimmten Tätigkeiten gerechtfertigt.
- Technische Hilfen zur Erleichterung von Hebe-, Trage- und Transportarbeit sind angebracht (in der Regel keine Sonderanfertigungen).

Diabetes mellitus

Krankheitsbild

Der Diabetes mellitus ist durch eine Störung im Zucker- und Fettstoffwechsel aufgrund einer Hormonstörung (Insulinmangel) der Bauchspeicheldrüse gekennzeichnet. Er tritt auch auf bei vollständigem Gewebsuntergang oder operativer Entfernung dieser Hormondrüse. Eine Erhöhung des Zuckerspiegels im Blut mit Zuckerausscheidung im Harn ist die Folge. Kommt es zu einer Hormonstörung, unterscheidet man den insulinpflichtigen, vorwiegend im Jugendalter auftretenden Typ 1-Diabetes von dem in der Regel nicht-insulinpflichtigen Typ II-Diabetes des Erwachsenen, Neben anlagebedingten Faktoren können besondere Belastungen des Organismus (Übergewicht, Stress, Medikamente u. a.) zum Ausbruch der Erkrankungen führen.

Die Situation von Diabetikern hat sich heute durch die moderne Behandlungsstrategie mit Schulung, Stoffwechsel-Selbstkontrolle und aktiver Mitarbeit Betroffener entscheidend verbessern lassen: Die Dauer der Krankenhausaufenthalte, der Arbeitsunfähigkeitszeiten und das Ausmaß von Spätkomplikationen ließen sich entscheidend vermindern. Je später im Verlauf des Lebens Diabetes auftritt, je eher er erkannt wird, je besser Betroffene mit ihrem Krankheitsbild vertraut sind, desto günstiger sind die Aussichten. Dann sind Diabetiker, mit wenigen Ausnahmen, genauso gut belastbar wie Gesunde. Gezielte Diät und regelmäßiges körperliches Training schränken den Gebrauch notwendiger Medikation (Tabletten / Insulin) ein.

Daneben entscheidet das eventuelle Auftreten von Spätkomplikationen über das Ausmaß der Behinderung. Ein schlecht kontrollierter Diabetes kann zu Spätkomplikationen z. B. an den Augen mit erheblicher Beeinträchtigung des Sehvermögens oder auch gelegentlich aufgrund schwerer Durchblutungsstörungen zu Gliedmaßenverlust führen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Einschränkungen bei der Berufswahl und -ausübung können sich dann ergeben, wenn wegen Unterzuckerung durch Bewusstseinsstörungen oder plötzliche Leistungsminderungen Gefahren für den Diabetiker oder seine Umgebung auftreten. Dies kann z. B. für Arbeiten mit Absturzgefahr, die berufliche Personenbeförderung oder für verantwortliche Überwachungsfunktionen gelten.
- siehe auch unter Magen-Darm-Erkrankungen

Belastbarkeit

Der über seine Krankheit und deren Behandlung gut orientierte, kooperative Diabetiker hat über viele Jahre kaum Einschränkungen in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit zu erwarten. Er kann nahezu alle Berufe und Tätigkeiten ausüben. Ungeeignet sind Berufe, die eine unregelmäßige Lebensweise bedingen und damit die Einstellung auf die Krankheit gefährdet. Ebenso ist abzuraten von Berufen, in denen mit gefäßschädigenden Stoffen gearbeitet wird.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Unregelmäßige Arbeitszeiten, Schichtwechsel und Nachtarbeit sind zu vermeiden. Diät, Injektion und ggf. Urinkontrollen müssen in der Arbeitszeit möglich sein.

Ekzem

Krankheitsbild

Chemische und biologische Stoffe sowie physikalische und mechanische Einwirkungen können zu ekzematösen Erkrankungen von Haut und Schleimhaut führen. Man unterscheidet das sogenannte allergische Ekzem im Sinne der Überempfindlichkeitsreaktion der Haut auf sensibilisierende Substanzen, das sogenannte Abnutzungsekzem durch wiederholte Einwirkung unterschwelliger Reize, das toxische Ekzem mit Schäden der Haut durch giftige Stoffe sowie das toxisch-allergische Ekzem als Kombination. Davon abzugrenzen ist das endogene Ekzem / Neurodermitis. Hier fehlt der schützende Fettmantel der Haut. Allen gemeinsam sind die geringe Belastbarkeit der Haut und die Gefahr des wiederholten Auftretens akuter Krankheitserscheinungen.

Die ursächlich verschiedenen Krankheitsbilder bedürfen der gezielten und konsequenten Behandlung. Das Auftreten des Ekzems, besonders im Gesichtsbereich, kann Probleme im zwischenmenschlichen Kontakt und im Selbstwert verursachen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Umgang mit organischen Stäuben, Kühlwasser, anorganischen Fetten, Ölen, Klebern, Farben, Lacken und Kitten;
- Arbeiten unter Einwirkung von Nässe und Feuchtigkeit;
- Arbeiten mit Verdünnungen, Lösemitteln, Entfettungsmitteln, Laugen, Säuren, Duroplasten;
- Umgang mit Epoxidharzen (Polyurethan);
- Beseitigen von Allergenen, Entfernen von Schadstoffen;
- starke Verschmutzungen;
- Hitzearbeiten;
- Schweißarbeiten bei entzündlichen Erkrankungen der Gesichtshaut,

Gesundheitsgefahren

- Hauptziel muss das Auffinden und Ausschalten der schädigenden und sensibilisierenden Stoffe und damit der dauernden Einwirkungen sein. Frühzeitiges Eingreifen ist wichtig, damit nicht durch ständige Exposition chronische Verläufe eingeleitet werden.
- Bei chronischem Verlauf ist die Haut mitunter so geschädigt, dass nahezu alle aggressiven chemischen, physikalischen, biologischen und toxischen Stoffe das Auftreten der Hauterkrankungen wieder auslösen können.

Belastbarkeit

- Sind schädigende Stoffe und deren Einwirkung nicht auszuschalten und keine ausreichenden Schutzmaßnahmen möglich, so ist frühzeitige berufliche Umorientierung notwendig.
- Sind Ekzeme, insbesondere das endogene Ekzem im Kindes- und Jugendalter, bekannt, so sollte man schon bei der Berufswahl die verminderte Belastbarkeit der Haut berücksichtigen.
- Bei chronischen Hauterkrankungen ist die Entscheidung des Facharztes über die Bedingungen des Arbeitseinsatzes in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung nötig.
- Weiterhin ist darauf zu achten, dass andere begünstigende Krankheitserscheinungen, z. B. chronisch trockene Haut (Atopie-Syndrom), gleichfalls berücksichtigt werden.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Nach Analyse der Art der Hauterkrankung, der schädigenden Stoffe und deren Einwirkungsmöglichkeiten können Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Hierzu zählen insbesondere Mittel zur Hautreinigung, zur Hautpflege und zum Hautschutz.

Epilepsien

Krankheitsbild

Sich wiederholende epileptische Anfälle sind Ausdruck von Funktionsstörungen des Gehirns, die unterschiedliche Ursachen haben können, teils ohne bekannte Ursachen auftreten. Es gibt verschiedene Anfallsformen, z. B. kurze Bewusstseinseintrübungen (Absencen), kurze Stöße durch die Glieder, einseitige Zuckungen (Jackson-Anfälle) oder sogenannte psychomotorische Anfälle, bei denen es zu automatischen Bewegungsabläufen kommt, sowie plötzliche Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (Narkolepsie). Für den »großen epileptischen Anfall« sind Bewusstlosigkeit, plötzlicher Sturz und Steifigkeit des Körpers zu Beginn, und dann einsetzende symmetrische Zuckungen von Armen und Beinen typisch; manchmal kommt es zu Urinabgang. Der große Anfall kann in vorübergehende Verwirrtheit oder tiefen Schlaf übergehen. Anfallsfreie Zwischenzeiten können sehr lang sein.

Der Verlauf einer Epilepsie hängt entscheidend vom Anfallstyp, von der Grunderkrankung und einer konsequenten medikamentösen Behandlung durch einen Nervenarzt ab, Meist lässt sich Anfallsfreiheit oder eine deutliche Anfallsminderung erzielen. Unter diesen Voraussetzungen ist es heute nicht mehr gerechtfertigt, Betroffenen mit Vorurteilen zu begegnen. Einmalige epileptische Anfälle nach Stress oder Anfälle bei chronischem Alkoholismus müssen von einer Epilepsie mit wiederholten Anfällen grundsätzlich unterschieden werden. Ein Anfall bei bekannter Anfallskrankheit bedeutet keine Arbeitsunfähigkeit. Bei einem ersten Anfall oder bei gehäuften Anfällen muss eine medizinische Klärung der Situation erfolgen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Epileptiker sollen nicht alleine bzw. unbeobachtet arbeiten. Der Einsatz von Epileptikern ist mit Neurologen abzustimmen; siehe auch unter Kognitive (»Geistige«) Behinderungen (Hirnschädigungen mit Anfällen).

Belastbarkeit

- Der Arbeitseinsatz richtet sich nach den Anforderungen und der Anfallsart, dem Behandlungsstand und den vom Arzt evtl. angeordneten individuellen Einschränkungen; bei manchen (nicht bei allen) Anfallskranken gilt Nachtschichtverbot. Der Betriebsarzt muss sich in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten ein Bild über die jeweilige Ausprägung des Anfallsleidens machen.
- Bei konsequenter kontrollierter Therapie, angepasster Lebensweise der behinderten Person und Anfallsfreiheit ist der Arbeitseinsatz nicht nennenswert eingeschränkt. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht Fahrtauglichkeit; Ausschluss: Berufskraftfahrer im Personenverkehr.
- Bei Anfallsfreiheit richtet sich der Einsatz nach der körperlichen und geistig-seelischen Leistungsfähigkeit, die stets beim Einsatz von Beschäftigten in gefährdeten Bereichen zu beachten ist. Da es sich oft um junge Menschen handelt, sind langfristige Lösungen zu finden.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Vorschriften der Arbeitssicherheit für laufende Maschinen und auf Gerüsten sind bezogen auf die Situation einzelner Betroffener anzuwenden.
- Eine Form der Belastungserprobung kann angemessen sein (dazu zuständige Leistungsträger einschalten).

Institutionelle Maßnahmen

- Die stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung erfolgt zu Lasten der Krankenkasse
- Bei anerkannter Schwerbehinderung kann das Integrationsamt zur technischen Beratung und finanziellen Unterstützung hinsichtlich der Gestaltung oder Neueinrichtung eines Arbeitsplatzes hinzugez

Gehörschäden

Krankheitsbild

Zu den Gehörschädigungen zählen alle Grade der Verminderung des Hörvermögens bleibender Art von der Schwerhörigkeit bis zur Taubheit. Man unterscheidet die zumeist operativ zu mildernden Schalleitungsstörungen im Gehörgang und im Mittelohr sowie die Schallempfindungsstörungen im Innenohr. Im Erwachsenenalter kommen der Lärmschwerhörigkeit und der Altersschwerhörigkeit besondere Bedeutung zu.

Als unangenehme Begleiterscheinung der Erkrankungen des äußeren, mittleren und inneren Ohres können Ohrgeräusche (Tinnitus) auftreten, die der Therapie unterschiedlich zugänglich sind. Je nach Höhe des Hörverlustes, und je früher dieser eintritt, ist das Sprachvermögen Geschädigter betroffen. Dies erfordert eine spezielle Schulung, was jedoch nicht gleichbedeutend ist mit einer Lernbehindertenschulung. Vielmehr findet man bei hörgeschädigten Personen alle Begabungsprofile. Neben der orientierenden Bestimmung der Hörweite für die Umgangssprache gibt es präzise Hörtests für den Grad der Schwerhörigkeit. Diese sind Voraussetzung für das weitere therapeutische Vorgehen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Bei Taubheit oder erheblicher Beeinträchtigung der Hörfähigkeit sind Arbeiten zu vermeiden,
- bei denen akustische Signale zu beachten sind, insb. Arbeiten auf Verkehrswegen; — bei denen eine dauernde Kommunikation mit anderen erforderlich ist;
- mit Publikums- oder Telefonverkehr;
- in feuer- oder explosionsgefährdeten Bereichen. Beim Arbeitseinsatz zu beachten Gesundheitsgefahren: Tätigkeiten mit großer Stimmleistung oder mit großer Lärmbelastung sind kritisch zu betrachten.

Belastbarkeit

- Abhängig von der schulischen Qualifikation und der Berufsausbildung sind hörgeschädigte Personen heute anspruchsvollen Berufen bis in den akademischen Bereich gewachsen. Allerdings kann eine Hörschädigung auch mit anderen Behinderungen verbunden sein.
- Berufliche Möglichkeiten werden deutlich erweitert, wenn Sprechen erlernt werden konnte, das betriebliche Umfeld Kenntnisse der Gebärdensprache besitzt oder Betroffene das Lesen von den Lippen beherrschen. Weitere Verbesserungen sind abhängig von der erfolgreichen Hörgeräte-Versorgung. Erst wenn diese nicht gelingt, sind Arbeitsplätze, die volle Hörfähigkeit verlangen, auszuschließen.
- Entscheidend für den Arbeitseinsatz sind die individuellen Fähigkeiten im Vergleich zu den Anforderungen der Arbeit im Einzelfall.
- Eine Fahrerlaubnis wird in der Regel erteilt.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Technische Hilfen erweitern die Möglichkeiten im Arbeitsleben entscheidend. Nach konservativer oder operativer Behandlung ist die individuelle Anpassung eines Hörgerätes wichtig. Entwickelt werden ohrunabhängige elektronische Hörhilfen. Am Arbeitsplatz ist an die Umwandlung akustischer Signale in optische zu denken.
- Bildungsmöglichkeiten werden in Gehörlosenschulen, Berufsbildungswerken für Hörgeschädigte und der Rheinisch-Westfälischen Berufsschule für Hörgeschädigte in Essen erweitert, die eine eng an betrieblichen Erfordernissen orientierte Fortbildung anbietet.

Institutionelle Maßnahmen

Die besonderen Schulen und Berufsbildungs- bzw. Berufsförderungswerke führen Belastungserprobungen selbst durch. Sonst sind Belastungserprobungen am Arbeitsplatz mit Hilfe der Leistungsträger ein Weg zur Eingliederung in einen Betrieb.

Gelenkschäden

Krankheitsbild

Zu Gelenkschäden kommt es durch Verletzungen, Verschleiß der Gelenkflächen, Gelenkentzündungen, einzelne Stoffwechsel-Erkrankungen (z. B. Gicht) und durch eine besondere Bluterkrankung (Haemophilie). Oft sind mehrere Gelenke und auch die Wirbelsäule betroffen. Die Therapie ist auf die Ursachen der Gelenkschäden auszurichten. Ist dies nicht möglich und ist es bereits zur Schädigung des Gelenkes gekommen, dann zielt die Behandlung auf die Beseitigung von statischen Fehlbelastungen, konsequenter Kräftigung der Muskulatur sowie Schmerzbehandlung mit entsprechenden Medikamenten ab. Hinzu kommen operative, korrigierende und verbessernde Eingriffe bis hin zum totalen Gelenkersatz (siehe auch unter Bechterew'sche Krankheit, Rheuma und Wirbelsäulenschäden).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Bei Erkrankungen der Arme:

- derbes Zugreifen;
- gleichförmig sich wiederholende Arbeiten mit der Hand bzw. dem Unterarm (Monotonie);
- Gebrauch von Werkzeugen oder Gegenständen, die Erschütterungen verursachen (z. B. Druckluftwerkzeuge);
- Arbeiten mit Absturzrisiko;
- Fahrtauglichkeit überprüfen.

Bei Erkrankungen der Beine:

- schwere Arbeiten;
- Steharbeit, wenig Laufen oder Treppensteigen;
- Arbeiten auf Leitern und Gerüsten;
- Transportarbeiten;
- Arbeiten an Maschinen mit Fußbedienung;
- Ganz- und Teilkörperschwingungen;
- Arbeiten mit Absturzrisiko.

Belastbarkeit

- Über Belastbarkeit, Einschränkungen und Fähigkeiten muss sich der Arbeitsmediziner mit dem behandelnden Arzt und Betroffenen abstimmen.
- Bei Arbeitsaufnahme sollte die Übung, aber keine volle Belastung des geschädigten Armes, der Hand bzw. der Finger erfolgen; Belastungslimits sind festzulegen.
- Gelenkschäden der oberen Gliedmaßen beschränken das beidhändige Arbeiten mit großem Kraftaufwand; die Geschicklichkeit kann aber noch lange erhalten bleiben. In fortgeschrittenen Stadien sind Fein- und Präzisionsarbeiten, auch Maschineschreiben, manchmal nicht mehr möglich.
- Schäden der unteren Gliedmaßen und der Hüftgelenke beschränken ständiges Gehen, aber auch Sitzen und Stehen ohne Haltungswechsel.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

• Es sind die Anforderungen der Arbeit (Tätigkeitsbeschreibung und Anforderungsanalyse) zu klären. Aus der Gegenüberstellung von Fähigkeits-und Anforderungsprofilen ergeben sich die individuellen Hilfsmittel genauso wie die technischen Hilfen am Arbeitsplatz.

Technische Hilfen sollen die körperliche Belastung abbauen, z. B. durch Transporthilfen, Hubtische etc. Dazu gehört auch die Verbesserung der Zuführung und Wegführung der Arbeitsmaterialien.

Für Büroberufe ist die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit Schreibhilfen, Spezialtastaturen und zusätzlichen elektronischen Geräten möglich.

Ist keine Lösung auf diesem Weg möglich, kann ein Arbeitsplatzwechsel oder Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation erforderlich werden. Institutionelle Maßnahmen Technische Beratung und die Finanzierung von Arbeitshilfen und Arbeitsgestaltung bieten Arbeitsverwaltung und / oder Integrationsämter.

Gleichgewichtsstörungen

Krankheitsbild

Gleichgewichtsstörungen im engeren Sinne sind Ausdruck einer Störung im Innenohrbereich (Labyrinth = Gleichgewichtsorgan). Schädel-Hirn-Verletzungen, chemische Schadstoffe, bestimmte Medikamente wie auch Durchblutungsstörungen des Gehirns führen zur Funktionsstörung des Gleichgewichtsorgans mit Schwindelgefühlen (Dreh- oder Schwankschwindel, auch Liftschwindel). Beim typischen Drehschwindel fühlt sich der Betroffene immer nach einer Seite gezogen. Der Schwindel kann spontan auftreten, immer vorhanden sein oder erst durch Belastung ausgelöst werden. Die Beschwerden reichen von leichter Unsicherheit bei geschlossenen Augen bis hin zu Geh- und Stehunfähigkeit.

Zu trennen von Gleichgewichtsstörungen sind Erkrankungen des Kleinhirns, die zu Koordinationsstörungen führen. Hier sind gezielte Bewegungen gleich welcher Art gestört. Beim gezielten Greifen nach kleinen Gegenständen kommt es zu zunehmenden Zitterbewegungen (Intentionstremor), Mit Erkennen der Ursache kann versucht werden, eine gezielte Therapie einzuleiten. In jedem Falle sind Bewegungsübungen erforderlich. Von der Bewegungsunsicherheit dürfen keine Rückschlüsse auf seelische oder kognitive Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen gezogen werden.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Arbeiten mit Absturzrisiko;
- schwere Arbeiten mit Heben, Bücken, Drehen und Zwangshaltungen.

Belastbarkeit

Der Arbeitseinsatz richtet sich nach dem Schweregrad des Belastungsschwindels. Der Betrieb muss sich darauf verlassen können, dass in der vorbehandelnden Einrichtung die Möglichkeit des Arbeitseinsatzes unter Belastung genauestens untersucht und das richtige Tätigkeitsfeld gewählt worden ist. So lange keine Koordinationsstörungen auftreten, sind Einsatzmöglichkeiten im sitzenden Bereich sehr weit gesteckt.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Bei Beginn der Arbeitsaufnahme sollte eine Belastungserprobung oder stufenweise Wiedereingliederung vorgeschaltet werden. Leichtere Schwindelerscheinungen bei gut erlernter Kompensation erfordern kaum Ausschlüsse. Bei mittlerem Belastungsschwindel ist eine sitzende Tätigkeit anzustreben.

Durch Vergleich von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen ergeben sich die wichtigsten Hinweise für den Einsatz von Arbeitshilfen, die z. B. ungezielte Bewegungen in gezielte umsetzen können. Arbeitshilfen dienen auch dazu, den gesamten Arbeitsablauf so zu vereinfachen, dass präzise, gezielte Feinbewegungen nicht mehr notwendig sind.

Darüber hinaus dienen Hilfen auch der Verminderung der körperlichen Belastung, z. B. schwerer Hebe-, Bück-, Dreh- und Zwangshaltungsarbeiten, so dass das Auslösen von Schwindel vermieden werden kann.

Bei schwerster Betroffenheit kann eine Fixation im Spezialstuhl hilfreich sein.

Institutionelle Maßnahmen

Für die technische Beratung sind die Arbeitsverwaltung oder das Integrationsamt zuständig, die auch die Finanzierung von Hilfsmitteln übernehmen können.

Gliedmaßenfehlbildungen

Krankheitsbild

Dem überschaubaren angeborenen und erworbenen Gliedmaßenverlust steht eine sehr große Zahl angeborener und erworbener Gliedmaßendeformitäten gegenüber. Vielfach bestehen gleichzeitig Fehlbildungen an der Wirbelsäule oder an inneren Organen.

Thalidomidhaltige Medikamente (z. B. Contergan) verursachten Entwicklungsstörungen des ungeborenen Kindes mit schweren Defekten und Missbildungen der Gliedmaßen, insbesondere der Arme und Hände (Dysmelie-Kinder). Zusätzliche Behinderungen (Sehen, Hören, Sprechen, Psyche etc.) traten auf. Gliedmaßenfehlbildungen können aber auch isoliert im Rahmen anderer Krankheitsbilder auftreten, sie können auch Unfallfolgen sein.

In stationärer Behandlung werden Fehlstellungen korrigiert, funktionsverbessernde Operationen durchgeführt, apparative Versorgung aufgebaut und mit technischen Hilfen gearbeitet. Eine besondere Übungstherapie mit dem Ziel der Selbsthilfe leistet viel, da insbesondere Kinder sehr anpassungs- und lernfähig sind. Die gezielte Förderung der Kinder, auch im Schulbereich, verhindert, dass sich aus der körperlichen Behinderung seelische Folgeschäden ergeben (siehe auch unter Gliedmaßenverlust).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Siehe unter Gliedmaßenverlust.

Belastbarkeit

- Die berufliche Tätigkeit richtet sich nach dem Ausmaß der Behinderung. Einseitiger Arm- oder Beinverlust ist häufig durch langjähriges Training so auszugleichen, dass viele Berufe im gewerblichen Bereich genauso wie im verwaltungstechnischen Bereich offenstehen, Auch bei beidseitigen Armdefekten sind die Möglichkeiten noch groß (z. B. Bedienen von Tastaturen und Programmen, Fahrzeug führen).
- Belastbarkeit und Fähigkeiten können auf der einen Seite eingeschränkt, durch erlernte Kompensation auf der anderen Seite besonders gefördert sein. Daher müssen die persönlichen Fähigkeiten mit den Arbeitsanforderungen verglichen werden. Vorarbeiten werden hierzu in den Einrichtungen der Rehabilitation geleistet.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Viele individuelle Hilfen für den privaten Bereich sind entwickelt worden. Es gibt technische Arbeitshilfen, die den Gliedmaßenverlust, die eingeschränkte Funktion sowie eine Vielzahl von Bewegungsbehinderungen ausgleichen können. Dabei sollte über diese persönlichen Hilfsmittel hinaus stets an eine der Behinderung angepasste ergonomische Arbeitsgestaltung gedacht werden.

Sonstiges

Sind andere Berufe durch die Behinderung ausgeschlossen, ist die Schreibbefähigung mit allen Mitteln zu optimieren (individuelle Schreibhilfen, Spezialtastaturen).

Institutionelle Maßnahmen

Eltern betroffener Kinder haben sich zusammengeschlossen. Daneben gibt es spezielle Kliniken und Rehabilitations-Einrichtungen, die befragt werden können. Je nach Situation, Alter und Behinderungsausmaß sind verschiedene Leistungsträger bei der beruflichen Integration zuständig. Ebenso kann die begleitende Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX in Anspruch genommen werden.

Gliedmaßenverlust

Krankheitsbild

Hauptursache der Amputation von Händen und Armen sind heute Unfälle, bei Beinverlust in hohem Prozentsatz Durchblutungsstörungen. Die Hand ist Werkzeug, Sinnesorgan und Organ des Ausdrucks; über die Dreidimensionalität des Greifens führt sie auch zum dreidimensionalen Begreifen und Denken. Kein Gliedmaßenverlust wird ausschließlich körperlich empfunden, sondern ist Verlust eines Teils der personalen Gesamtheit. Daher ist die Prothese auch nie ein vollwertiger Ersatz. Frühzeitige prothetische Versorgung mit krankengymnastischer Übungstherapie, dem Training der Selbstversorgung und später des arbeitsähnlichen Einsatzes sind anzustreben. Je schwerer der Gliedmaßenverlust ist, umso mehr müssen kompensatorische Fähigkeiten aufgebaut werden (siehe auch unter Gliedmaßenfehlbildungen).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Bei Verlust eines Unterschenkels:

- Keine Arbeiten, verbunden mit ständigem Stehen oder Gehen; mit Besteigen von Leitern und Gerüsten; auf schiefen Ebenen und glatten oder rutschigen Flächen; — verbunden mit schwerem Heben oder Tragen.

Bei Verlust eines Oberschenkels:

- Wie bei »Verlust eines Unterschenkels«, außerdem keine Arbeiten,
- an Plätzen, die nur durch lange Fußwege oder über Treppen erreichbar sind;
- die häufiges Bücken oder Erheben vom Sitzplatz erfordern;
- auf Fahrzeugen;
- bei denen Fahrzeugen oder Maschinenteilen ausgewichen werden muss,

Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit einer Hand: Keine Arbeiten,

- die schweres Heben oder Tragen erfordern;
- die das Besteigen von Leitern oder Gerüsten notwendig machen;
- bei denen Fahrzeuge oder Kräne bedient werden müssen.

Belastbarkeit

- Die allgemeine Betroffenheit der behinderten Person, die Ursachen und die möglichen Komplikationen spielen bei der Arbeitsaufnahme eine Rolle.
- Wichtig ist die Art der prothetischen Versorgung; im Privatleben können andere Prothesen als im Arbeitsleben notwendig sein. Ein Vergleich der Fähigkeiten und der Arbeitsanforderungen muss die notwendige Versorgung mit individueller Prothetik und technischen Arbeitshilfen klären. Gibt es hier keine praktikable Lösung, ist ein Arbeitsplatzwechsel in Betracht zu ziehen.
- Ein Gliedmaßenverlust ist kein Grund, eine Arbeit nicht wiederaufzunehmen, wenn nicht schwere andere Erkrankungen dagegen sprechen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Individuelle Hilfen wie Arm- und Handprothesen erfordern stets eine dem Einzelfall angepasste spezielle Anfertigung. Zu nennen sind: mikroprozessorgesteuerte Prothesen, fühlende Handprothesen, Arbeitsarme, myoelektrische Armprothesen, Schmuckprothesen. Hinzu kommen Hilfsmittel für die Selbstversorgung im Haushalt, zur Körperpflege und für den PKW, z. B. Ohn-Armer-Fahrsystem.
- Bei Einbeinamputierten entscheidet erheblich die Höhe des Gliedmaßenverlust (z. B. Fuß, Kniebereich, Oberschenkelbereich) über den konkreten Bedarf an z. B. Bein-, Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußprothesen.

Sonstiges

Neben der Hilfe zur beruflichen (Neu-)Orientierung ist die Aufrechterhaltung des zwischenmenschlichen Kontaktes (z. B. durch Behindertensport) ein wichtiges Element zur Bewältigung des plötzlichen Verlustes körperlicher Unversehrtheit.

Herzinfarkt

Krankheitsbild

Überwiegend durch krankheitsbedingte Veränderung der Herzkranzgefäße kommt es zu einem Missverhältnis von Sauerstoffangebot und -bedarf, was vorübergehend oder dauernd zur Schädigung des Herzmuskels, dem Herzinfarkt führt. Die Angina pectoris (Brustenge, eine Schmerzempfindung unter dem Brustbein) ist die subjektive Krankheitserscheinung und gilt als Warnzeichen zu hoher Belastung. Nach durchgemachtem Herzinfarkt ist zur Klärung der Leistungsfähigkeit die stufenweise, standardisierte, überwachte körperliche Belastung mit begleitenden Messungen notwendig. Medikamente sollen das Sauerstoffangebot verbessern, die Herzarbeit ökonomisieren und eine Blutgerinnselbildung verhindern. Wichtig ist auch die Bekämpfung der von Betroffenen selbst zu beeinflussenden Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel).

Ärztlicherseits sind Risikofaktoren wie Fettstoffwechselstörung, Zuckerkrankheit, erhöhter Harnsäure-Spiegel, hoher Blutdruck, Stress und Medikamenteneinnahme zu überwachen. Angepasste, überwachte körperliche Trainings, wie z. B. Sport in Koronargruppen, psychologische Begleitung (z. B. Gesundheitserziehung) sind notwendig. Heute sind operative Eingriffe am Herzen und an den Herzkranzgefäßen möglich.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- schwere körperliche Arbeiten;
- Arbeiten unter Zeitdruck;
- Arbeiten unter schlechten Luftverhältnissen;
- Arbeit mit Atemschutzgeräten;
- Kälte- und Hitzeexposition;
- Arbeiten mit Absturzrisiko;
- zu hohe Verantwortung; Vorsicht bei Schadstoffen;
- Schicht- und Fahrtauglichkeit überprüfen;
- Risiken von Erkältungskrankheiten meiden.

Belastbarkeit

- Einer Wiederaufnahme der Arbeit stehen oft Unsicherheit und Furcht vor Risiken und Leistungsminderung bei den Betroffenen wie im Betrieb entgegen. Eine frühzeitige motivierende Beratung — schon in der medizinischen Rehabilitation – kann das Selbstvertrauen der Betroffenen stärken.
- Die berufliche Eingliederung ist abhängig von den Anforderungen des Arbeitsplatzes und der individuellen Belastbarkeit. Oft besteht wieder eine ausreichende Belastbarkeit für die frühere Arbeit. Dies gilt besonders für leichte körperliche Arbeiten.
- Zur Bestimmung der Belastbarkeit sind Maßnahmen der Belastungserprobung und der stufenweisen Wiedereingliederung günstig.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Weitestgehend vermieden werden sollten hohe körperliche Dauerbelastung oder zu hohe Spitzenbelastungen wie auch zu hohe Stressbelastung (Hektik, Akkord, Nachtschicht).
- Technische Hilfen eignen sich, abgestimmt auf den Einzelfall, zur Minderung von körperlichen Belastungen.
- Bei Einsatz aller medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen ist es möglich, einen hohen Anteil der Herzinfarktpatienten wieder beruflich einzugliedern.

Institutionelle Maßnahmen

Nach einem Herzinfarkt ist die Bewertung eines möglichen Grades der Behinderung von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.

Kinderlähmung (Polio)

Krankheitsbild

Kinderlähmung ist eine Viruserkrankung, die das Rückenmark befällt und zu Lähmungen der Muskulatur führt, die in der Zeit der akuten Erkrankung lebensbedrohlich sein können. Sie bilden sich ganz oder teilweise zurück, so dass die verbleibenden Restlähmungen völlig unterschiedliche Ausprägungen haben können. Gefühlsstörungen der Haut treten ebenso wenig wie Blasen- und Mastdarmentleerungsstörungen auf. Der gestörte Muskelzug an Knochen und Gelenken führt später zu Wachstumsstörungen und Fehlstellungen der Gelenke.

Nach Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen steht eine gezielte Bewegungstherapie ganz im Vordergrund. Je nach Ausmaß der Lähmungen wird eine persönliche Hilfsmittelversorgung notwendig, für die die entsprechend ausgerüsteten Rehabilitationseinrichtungen die Voraussetzungen bieten. Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind Diese sind im Einzelfall mit Arbeitsmedizinern abzustimmen.

Belastbarkeit

- Berufliche Eingliederungschancen gehen zunächst vom vorhandenen Ausmaß der Behinderung aus. Eine gezielte Analyse der Auswirkungen der Behinderung einerseits und eine Analyse der Arbeitsanforderungen und -bedingungen andererseits sind daher notwendig. Eignungsuntersuchungen, Berufsfindungs- und qualifizierte Ausbildungsmaßnahmen sind häufig angezeigt.
- Sind Fähigkeits- und Anforderungsprofil nicht deckungsgleich, so müssen individuelle Hilfsmittelversorgung und technische Hilfen am Arbeitsplatz in Einklang gebracht werden. Darum müssen sich Arbeitsgestalter, Arbeitsmediziner und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bemühen. Je besser sich der Betrieb in den organisatorischen Regelungen, Arbeitsanforderungsanalysen und der Arbeitsgestaltung auf die Beschäftigung der behinderten Person eingestellt hat, desto wirkungsvoller dürfte eine individuell angemessene und wirtschaftlich vertretbare Eingliederung möglich sein.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Bei ausgeprägten Kinderlähmungsfolgen können, ähnlich den Rückenmarkschädigungen (siehe unter Querschnittlähmung), umfangreiche Hilfsmittelausstattungen für den beruflichen und häuslichen Bereich erforderlich sein.
- Im Betrieb muss man davon ausgehen, dass die besondere persönliche Hilfsmittelversorgung (z. B. spezielle Sitzgestaltung, Schienenversorgung, Kommunikationserleichterung, Kraftfahrzeugumbau usw.) in Spezialeinrichtungen bereits abgeschlossen worden ist. Es ist trotzdem sinnvoll, sich mit diesen Einrichtungen in Verbindung zu setzen, weil diese und andere persönliche Hilfen durch dort vorhandene Fachleute den Arbeitsbedingungen weiter angepasst werden können.

Institutionelle Maßnahmen

Für technische Arbeitshilfen sind Fachleute der Arbeitsverwaltung und des Integrationsamtes zuständig; die Finanzierung ist ebenfalls über diese Leistungsträger möglich.

Kleinwuchs

Krankheitsbild

Kleinwüchsigkeit ist eine Wachstumsstörung aufgrund einer Unterfunktion der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) oder einer Knorpelveränderung der Knochenknorpel. Irreführende Bezeichnungen wie Liliputaner, Zwerge, Gnome führten zu der diskriminierenden Ansicht, Kleinwüchsige seien eine eigene »Rasse«. Die Ursachen des Kleinwuchses sind vielfältig und schwierig gegeneinander abgrenzbar.

Es gibt zwei Hauptgruppen: den proportionierten Kleinwuchs (dem eine Unterfunktion der Hypophyse zugrunde liegen kann) sowie den unproportionierten Kleinwuchs (sogenannte Dysplasien). Es darf keinesfalls von der verminderten Körpergröße auf verminderte intellektuelle Fähigkeiten geschlossen werden. Beim proportionierten Kleinwuchs können Hormongaben bis zum Eintritt der Pubertät manchmal erfolgreich sein. Da die Behandlung des unproportionierten Kleinwuchses sehr schmerzhaft ist, wird häufig davon abgesehen. In der Frühförderung ist es besonders wichtig, auf die Erhaltung der Bewegungsfähigkeit und Korrekturen von Knochenfehlstellungen zu achten. Operative, korrigierende Eingriffe von Beinfehlstellungen dienen vor allem der Erhaltung und Verbesserung der Gehfähigkeit.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Schwere körperliche Lasten sind zu vermeiden.

Belastbarkeit

- Die schulische Ausbildung kann überall erfolgen, wenn auf die besonderen Bedingungen des Kleinwuchses (z. B. Möbel und technische Einrichtungen) Rücksicht genommen wird. Dies gilt auch für die weitere beruflich qualifizierende Ausbildung, die relativ unproblematisch ist.
- Die körperliche Belastbarkeit im Beruf ist bei richtiger Berufswahl nur unwesentlich geringer als die nichtbehinderter Personen. Eine dem Kleinwuchs ergonomisch-individuell angepasste Arbeitsgestaltung muss selbstverständlich sein. Dies setzt jedoch voraus, dass man sich über die Fähigkeiten Betroffener unter Berücksichtigung der beruflichen Erfahrungen ein klares Bild macht und die Anforderungen der Arbeit genau kennt.
- Betroffene haben im Rahmen ihrer beruflichen Ausbildung die notwendigen Erfahrungen gesammelt, um selbst Vorschläge für die Arbeitsgestaltung zu machen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Technische Hilfen sind einsetzbar, wo Kleinwuchs bei Bewältigung der vorgegebenen Arbeiten, insb. im gewerblichen Bereich, eine Behinderung darstellt. Angleichung der Arbeitshöhe, Hubtische und geeignetes Hebezeug sowie die Erleichterung der Zu- und Wegführung von Arbeitsmaterialien und Produkten sind hier besonders hilfreich. Neben der Anpassung auf die geringere Körpergröße sind dies ergonomische Maßnahmen, die grundsätzlich in vielen Bereichen Berücksichtigung finden sollten. Besonders bei verwaltender, wissenschaftlicher und gestalterischer Tätigkeit können die vorhandenen technischen Einrichtungen und das Mobiliar der Körpergröße angepasst werden.

Sonstiges

Bei Arbeitsgestaltung bzw. Arbeitsplatzwechsel ist an den technischen Beratungsdienst zu denken, bei der beruflichen Ersteingliederung an die Fachdienste der Arbeitsverwaltung.

Institutionelle Maßnahmen

Da bis zu 140 cm Größe der Kleinwuchs als Behinderung nach dem SGB IX anerkannt wird, gibt es bei bestehendem Arbeitsverhältnis fachliche und finanzielle Hilfen des Integrationsamtes. In anderen Fällen kann die Arbeitsverwaltung eingeschaltet werden.

Kognitive (»Geistige«) Behinderungen

Krankheitsbild

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind durch eine Hirnschädigung vor, während oder in der ersten Zeit nach der Geburt in ihrer Entwicklung soweit gehandicapt, dass sie voraussichtlich lebenslang Unterstützung zur Bewältigung des Alltags brauchen. Diese Art der kognitiven Behinderung kann in Verbindung mit anderen Behinderungen auftreten. Kognitiv behinderte Menschen lernen langsamer als andere. Davon abgesehen kann sich die Behinderung sehr unterschiedlich auswirken; ein einheitliches Bild der Betroffenen gibt es nicht.

Heute trägt die Förderung im Rahmen früher Hilfen in Kindergärten, Schulen und in Werkstätten für behinderte Menschen dazu bei, dass viele Personen mit kognitiver Behinderung mehr Selbständigkeit erreichen, als man das früher für möglich hielt. Medizinische Therapie greift da an, wo Ursachen (z. B. Stoffwechselstörung) rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Krankengymnastische Übungsbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage soll in frühester Kindheit beginnen. Bei etlichen Fällen von kognitiver Behinderung ist jedoch keine organische Ursache nachweisbar. Es handelt sich schlicht um das untere Extrem der Intelligenz-Skala im Sinne der Normalverteilung.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Bei Hirnschädigungen ohne Anfälle:

- keine Arbeiten an laufenden Maschinen, vor allem schnell laufenden Maschinenteilen;
- unter Lärm- oder Hitzeeinwirkungen; mit gesundheitsschädigenden Stoffen;
- die mit häufigem Bücken, schwerem Heben und Tragen oder dauernden körperlichen Anstrengungen verbunden sind;
- mit Vibrationsbelastungen, Erschütterungen;
- im Schichtbetrieb oder im Akkord;
- am Fließband bzw. taktgebundene Arbeit; mit Absturzrisiko (z. B. Leitern, Gerüste);
- mit hohen Konzentrationsanforderungen oder Zeitdruck.

Bei Hirnschädigungen mit Anfällen: es gilt das zu »Hirnschädigungen ohne Anfälle« gesagte und daneben keine Arbeiten,

- die nicht zu ebener Erde ausgeführt werden können;
- an Plätzen, die nur über ungesicherte Wege zu erreichen sind;
- bei denen die behinderte Person längere Zeit alleine ist;
- die auch nur kurzfristig mit körperlichen Anstrengungen verbunden sind;
- zwischen schnelllaufenden oder scharfkantigen Maschinenteilen;
- an stromführenden Teilen;
- auf Fahrzeugen und Kränen, in Tanks, Rohrleitungen oder engen Räumen.

Belastbarkeit

Ob ein regulärer Arbeitsplatz ausgefüllt werden kann, hängt weitgehend davon ab, was durch pädagogische bzw. schulische, aber auch körperliche Förderung im Kindesalter erreicht wurde. Nach der Förderschule kann manchmal eine Lehre aufgenommen werden.

Im Arbeitstrainingsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen können Arbeitsverhalten, Leistungsfähigkeit, Persönlichkeit und Gemeinschaftsleben entwickelt werden. Es entscheiden also die Fähigkeiten (Eignung, Leistungsfähigkeit, erkennbare Entwicklungsfähigkeit) über die spätere Tätigkeit.

Die Anforderung der Arbeit muss erkannt und entsprechend angepasst sein. Bei erfolgreichem Abschluss solcher Maßnahmen und gutem sozialen Umfeld (insbesondere ist hier die Familie wichtig) kann durchaus eine Arbeitsaufnahme auf dem freien Arbeitsmarkt möglich sein. Einfach strukturierte Arbeiten gibt es auch heute noch.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Technische Hilfen zur Arbeitserleichterung und Vereinfachung des Arbeitsablaufes sind einsetzbar.
- Bei zusätzlicher körperlicher Behinderung können individuell angepasste Hilfen wie auch technische Arbeitshilfen erforderlich werden.
- Die Gestaltung des Arbeitsplatzes wie die Auswahl technischer Hilfen sind u. a. eine Aufgabe der Werkstatt für behinderte Menschen, deren Empfehlungen berücksichtigt werden sollten. Entsprechende Probleme sollten vorab gelöst sein, da sonst die Aufnahme einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unnötig erschwert wird.

Sonstiges

Sozialbetriebe größerer Konzerne haben weitergehende Möglichkeiten, von vornherein auch diese Behinderung zu berücksichtigen.

Lernbehinderung

Krankheitsbild

Als Lernbehinderung wird eine schwerwiegende, langdauernde Beeinträchtigung der Lernfähigkeit bezeichnet. Aufgrund der unterschiedlichen Ursachen und Faktoren ist das Erscheinungsbild lernbehinderter Menschen nicht einheitlich. in der Regel liegt eine Mischung verschiedener Komponenten vor. Auch Lernausfälle in einzelnen Bereichen können sich zu einer Lernbehinderung ausweiten. Bei Lernbehinderung treten öfter weitere Störungen, vor allem im Sprach- und Verhaltensbereich auf. Durch eine Einschränkung der Abstraktions- und Urteilsfähigkeit ergeben sich Schwierigkeiten in schulischen und beruflichen Leistungsbereichen, meist im Lesen, Schreiben und Rechnen. Trotz Schwächen im Denk- und Urteilsbereich verfügen viele lernbehinderte Personen über gute bis ausgezeichnete praktische Fähigkeiten.

Durch Früherkennung können in Elternhaus, Kindergarten und Grundschule bestehende oder drohende Behinderungen frühzeitig erkannt werden. Dadurch lassen sich notwendige medizinische, pädagogisch-therapeutische und sozial-fürsorgliche Hilfen in die Wege leiten, die die Lernchancen der Kinder verbessern oder sogar eine Lernbehinderung verhindern helfen. Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Diese sind im Einzelfall mit Arbeitsmedizinern abzustimmen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Spezielle technische Hilfen sind in der Regel nicht notwendig.
- Geeignet ist eine berufliche Ausbildung, die an die Behinderung angepasst ist. Während der Ausbildungszeit ist ein Förderangebot, z. B. mit zusätzlichen Unterrichtsstunden und mit ausbildungsbegleitender Betreuung vorzusehen.

Sonstiges

- Für zusätzliche Hilfen kann Rat bei den bestehenden Selbsthilfeorganisationen und -gruppen eingeholt werden.
- Qualifizierte Berufsberatung sowie Arbeitserprobungen erweitern die Zahl der in Frage kommenden Berufe.
- Bei Arbeitsaufnahme sollte der für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zuständige Kostenträger eingeschaltet werden.

Magen-Darm-Erkrankungen

Krankheitsbild

Unter dem Oberbegriff sind Morbus Crohn, Colitis ulcerose, Zöliakie /Sprue und die Problematik der Stomaträger gefasste. Während der Morbus Crohn als entzündliche Darmerkrankung den gesamten Verdauungstrakt befallen kann, bleibt die Colitis ulcerosa auf den Dickdarm beschränkt. Immer wiederkehrende Bauchschmerzen und Durchfälle sind den Krankheitsbildern gemeinsam. Als Begleiterscheinungen sind entzündliche Veränderungen an den Gelenken, der Haut und den Augen möglich. Lange beschwerdefreie Intervalle sind möglich.

Im Vordergrund der Behandlung steht die Medikation. Operative Eingriffe mit Entfernung von krankhaft veränderten Darmabschnitten und Anlegung eines künstlichen Darmausgangs (Stoma) können notwendig werden. Ein künstlicher Darmausgang kann auch bei anderen Grunderkrankungen des Darmes notwendig werden, die nur operativ behandelt werden können. Die Stoma-Operation führt zum Verlust der Kontrolle über die Ausscheidungsfunktion. Eine sichere, unauffällige und geruchsdichte Stomaversorgung ist mit den heute erhältlichen Versorgungsartikeln möglich.

Die Zöliakie /Sprue ist eine lebenslange Unverträglichkeit auf den Genuss des Klebers (Gluten), der sich in Getreidesorten (Weizen, Roggen, Hafer und Gerste) befindet. Wird diese Substanz aufgenommen, verändert sich der Dünndarm derart, dass Durchfälle, Erbrechen, Gedeihstörung, Appetitlosigkeit, Blutarmut und andere Störungen auftreten. Unter einer streng glutenfreien Ernährung kommt es innerhalb von Monaten zu einer vollständigen Wiederherstellung des Dünndarmes und dem Verschwinden sämtlicher Krankheitserscheinungen.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Heben, Bewegen und Tragen schwerer Lasten;
- Arbeiten, die ständig eine gebückte Haltung erfordern;
- Nacht- und Wechselschichtarbeit;
- Kälte- und Hitzeexposition;
- Ganzkörper-Schwingungen;
- Arbeiten, bei denen die Einhaltung einer verordneten Diät nicht möglich ist;
- Arbeiten mit gesundheitsschädigenden Stoffen (Lösungsmittel, Schwermetalle, Gase, Stäube);
- Bei Berufskraftfahrern Überprüfung der Fahrtauglichkeit.

Belastbarkeit

Bei den Erkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerose richtet sich der Arbeitseinsatz — bei ausreichenden Ruhepausen und gutem Allgemein- und Ernährungszustand der Betroffenen — nach der jeweiligen individuellen Belastbarkeit und den Anforderungen des Arbeitsplatzes. Insgesamt ist dann die Belastbarkeit nur wenig eingeschränkt. Bei fortbestehender Krankheitsaktivität ist die Belastbarkeit entsprechend vermindert.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Im Rahmen allgemeiner ergonomischer Arbeitsgestaltung sollte die körperliche Belastung vermindert werden. Auf das Einhalten der Ess- und Arbeitspausen sollte geachtet werden.

Sonstiges

Um den hygienischen Bedürfnissen des einzelnen gerecht zu werden, ist es erforderlich, dass ein-wandfreie sanitäre Anlagen in zumutbarer Nähe des Arbeitsplatzes vorhanden sind. Insbesondere bei Stomaträgern müssen die individuellen Hilfsmittel zwischen den Betroffenen, dem Betriebsarzt und dem behandelnden Arzt besprochen werden.

Mukoviszidose

Krankheitsbild

Mukoviszidose (auch Cystische Fibrose, CF) ist eine Funktionsstörung der schleim- und schweißproduzierenden Drüsen. Das Sekret der Schleimdrüsen ist zähflüssig, legt sich wie Leim in die Lungenbläschen und führt zu chronischem Husten, Bronchitis und Lungenentzündung. Ein ähnlicher Vorgang läuft in der Bauchspeicheldrüse ab. Es kommt zur Verstopfung der Ausführungsgänge und zu Sekretstau. Daraus resultierender Enzymmangel behindert besonders die Fettverdauung. Die Erkrankung ist nicht ansteckend.

Mukoviszidose hat keine Auswirkungen auf die Intelligenz der Betroffenen. Die Variations-breite der Erkrankung ist groß. Sie erstreckt sich vom leicht kranken Patienten mit größtenteils völlig normaler Aktivität bis hin zum Schwerkranken. Die Ursache der Mukoviszidose ist noch unbekannt.

Durch die Früherkennung der Krankheit und die Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten erreichen immer mehr Patienten das Jugendlichen- und Erwachsenenalter und können beruflich eingegliedert werden.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Zugluft, Staub, Nässe und Dämpfe sind unter allen Umständen zu vermeiden.
- Je nach Allgemeinzustand verbietet sich körperlich schwere Arbeit.

Belastbarkeit

Gute Einsatzmöglichkeiten bieten sich in Büro- und Verwaltungsberufen, Feinmechanik und Elektronik sowie im Bereich Zeichnen und Reproduzieren. Damit ist der Katalog nicht abgeschlossen; es bestehen je nach den individuellen Voraussetzungen zahlreiche weitere Einsatzmöglichkeiten.

Technisch-organisatorische Maßnahmen:

- Zeitweilig ist ein Raum zur Möglichkeit ungestörter Selbstbehandlung erforderlich.
- Der Arbeitsplatz sollte sich in einem gut klimatisierten Raum befinden,
- Zur Atemwegsreinigung ist für hygienisch einwandfreie sanitäre Anlagen zu sorgen.
- Eine großzügige Pausenregelung sollte ermöglicht werden.

Sonstiges

- Als Hilfsmittel ist in den überwiegenden Fällen ein Kraftfahrzeug bereitzustellen. Es erleichtert den Arbeitsweg, schützt vor Nässe und Kälte und vermeidet die Infektionsgefahr bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. In den meisten Fällen ist dafür die Arbeitsagentur zuständig; nachrangig auch der Sozialhilfeträger.
- Auf die regelmäßige Vorstellung in einem CF-Zentrum oder einer CF-Ambulanz und den Anschluss an eine Selbsthilfegruppe sollte geachtet werden.

Multiple Sklerose (MS)

Krankheitsbild

MS ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen unbekannter Ursache in Mitteleuropa. Sie ist keine Erbkrankheit und nicht ansteckend, Virusinfektion wird diskutiert. Es kommt zu einer herdförmigen, bindegewebsartigen Umwandlung leitfähiger Teile des Gehirns und Rückenmarks, die dann nicht mehr funktionstüchtig sind. Diese Herde sind unterschiedlich groß und regellos verteilt. Oft mit Sehstörungen beginnend, kommen Schwindelerscheinungen, Gefühlsstörungen, Schwäche der Muskulatur und Unsicherheit beim Stehen und Gehen hinzu. Eine gewisse psychische Beeinträchtigung ist möglich. Ein MS-Kranker muss nicht alle diese Merkmale aufweisen.

MS kann schubweise mit langen, krankheitsfreien Intervallen oder auch chronisch verlaufen. Wider besseres Wissen ist die MS immer noch mit Vorurteilen belastet, was für Betroffene tiefgreifende psychische und soziale Folgen haben kann.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Kein Einsatz an der oberen Grenze der Belastbarkeit.

Belastbarkeit

- Durch Optimierung der medikamentösen, krankengymnastischen und weiteren rehabilitativen Therapie kann heute mehr als die Hälfte der MS-Patienten fünf Jahre und länger, oft auch über zehn Jahre hinaus im wesentlichen unbeeinträchtigt weiter im Arbeitsprozess verbleiben.
- Beim geplanten Wiedereinsatz an der Arbeitsstelle muss das soziale Umfeld mitberücksichtigt werden, d. h. etwa die familiäre Situation. Ebenso müssen die Möglichkeiten qualifizierter ärztlicher Behandlung, stationär oder ambulant, sowie auch die weitergehenden rehabilitativen Chancen beachtet werden.
- Berücksichtigt werden muss nicht nur eine sehr wechselhafte körperliche Verfassung mit eventueller psychischer Belastung, sondern auch der sehr unterschiedliche Verlauf. Daher soll die behinderte Person nicht an der oberen Grenze der Belastbarkeit eingesetzt werden. Es muss ein klares Bild z. B. über Ausdauer, psychomotorische Schnelligkeit, Umstellungsfähigkeit, Kritikfähigkeit und seelische Ausgeglichenheit gewonnen werden.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Technische Hilfen für MS-Kranke richten sich nach der Ausprägung des Behinderungsbildes, so dass es spezielle technische Hilfen für den MS-Kranken nicht gibt. Allgemeine technische Arbeitshilfen für die Arbeitserleichterung sind jedoch in Erwägung zu ziehen.

Starke Sehstörungen oder Lähmungen sind bei der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen. Hier können die technischen Berater bei Integrationsamt und Arbeitsverwaltung helfen.

Es empfiehlt sich der Kontakt mit behandelnden Ärzten und Leistungsträgern, die Betroffene eventuell schon in Anspruch nehmen. Das gewonnene Leistungsbild muss mit den Arbeitsanforderungen abgestimmt werden. Dabei sind im Einzelfall auch Fragen der Arbeitsgestaltung zu berücksichtigen.

Sonstiges

- Für den Arbeitsweg ist an die Förderung eines Kraftfahrzeuges zu denken.
- Kontakt mit regionalen Selbsthilfegruppen (in Großbetrieben mit eventuell vorhandener betrieblicher Selbsthilfegruppe) sollte gesucht werden.

Institutionelle Maßnahmen

Bei der Arbeitsaufnahme können je nach Einzelfall unterschiedliche Leistungsträger der Rehabilitation Hilfen technischer und finanzieller Art geben. Nach Arbeitsaufnahme kann für Arbeitsgestaltung und Finanzierung im Rahmen der begleitenden Hilfe das Integrationsamt eingeschaltet werden.

Muskelschwund

Krankheitsbild

Mit Muskelschwund ist hier die »Progressive Muskeldystrophie« gemeint. Es ist eine Schwäche der Skelettmuskulatur an Rumpf und Gliedmaßen, wobei Oberarme und Oberschenkel mehr betroffen sind als Hände und Füße. Der Verlauf ist sehr unterschiedlich, die Krankheit kann sehr spät einsetzen und langsam fortschreiten, verbunden mit sehr hohem Anpassungs- und verbleibendem Leistungsvermögen. Abgesehen von seltenen schnell verlaufenden Formen muss erst über Jahrzehnte mit erheblichen Leistungseinbußen einzelner Körperabschnitte gerechnet werden. Physikalische Therapie, Training und orthopädisch-technische Versorgung können die Mobilität lange erhalten

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Schwere körperliche Tätigkeiten sind möglichst zu vermeiden.

Gesundheitsgefahren

Die Feststellung eines Muskelschwundes muss die Suche nach den Ursachen; der Art der Erkrankung, dem Verlauf und den Zukunftsaussichten auslösen. Das Ausmaß der körperlichen Behinderung und eventuell vorhandene seelisch-geistige Betroffenheit müssen geklärt werden.

Belastbarkeit

- Fähigkeiten und individuelle Belastbarkeit sind zu erfassen, um sie mit Anforderungen der Arbeitsbedingungen in Übereinstimmung bringen zu können. Der Kontakt mit vorbehandelnden Einrichtungen, wie Ärzten und Therapeuten, ist sinnvoll.
- Grundsätzlich sind Tätigkeiten im Sitzen zu bevorzugen. Leichte feinmechanische Arbeiten können, ebenso wie Verwaltungstätigkeiten, lange durchgeführt werden. Anzustreben ist ein Arbeitsplatz, der der eventuellen Verschlechterung des Gesundheitszustandes Rechnung trägt.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Arbeitshilfen und Arbeitsgestaltung werden anfangs nicht notwendig sein, falls der Arbeitsplatz den ohnehin vorgeschriebenen sicherheitstechnischen und ergonomischen Vorschriften entspricht.
- Die Auswahl persönlicher Hilfen wie auch der technischen Arbeitshilfen richtet sich nach dem Ausmaß der Behinderung. Hierzu gehört auch ein angepasster Sitzplatz, Spezialstuhlversorgung und bei der Arbeitsgestaltung die Berücksichtigung des eingeschränkten Bewegungsausmaßes.
- Regelmäßige und ggf. vermehrte Arbeitspausen sind zu ermöglichen.

Sonstiges

In schweren Fällen sind flankierende Maßnahmen wie spezielle sportliche und andere Freizeitaktivitäten anzustreben. Der Kontakt mit Selbsthilfegruppen sollte frühzeitig gepflegt werden.

Institutionelle Maßnahmen

Für den Arbeitsweg kann ggf. durch den zuständigen Leistungsträger ein angepasstes Kraftfahrzeug gefördert werden.

Nierenleiden

Krankheitsbild

Jede akute Nierenerkrankung kann bei ungünstigem Verlauf über eine chronische Erkrankung in die Niereninsuffizienz und bis hin zum Nierenversagen führen. Die Situation Erkrankter in ihrem sozialen Umfeld und der Arbeitseinsatz hängen vom Schweregrad der Nierenfunktionsstörung ab. Die Leistungsfähigkeit ist zunächst voll erhalten. Bei Verschlechterung der Nierenfunktion (Niereninsuffizienz) lässt die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit nach. Blutarmut, Knochen- und Muskel-Stoffwechselstörungen sowie die Schwäche des Abwehrsystems beeinflussen zunehmend die Leistungsfähigkeit. Sehr spät können neurologische und psychische Störungen hinzukommen.

Frühzeitige Behandlung, in späteren Stadien die Blutwäsche-Behandlung (Dialyse) und besonders die Möglichkeit einer Nierentransplantation haben heute zu einer Verlängerung der Lebenserwartung, Verbesserung der Lebensqualität und Wiederaufnahme der Arbeit geführt. Daneben ist regelmäßiges körperliches Training ein wesentliches therapeutisches Element.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Siehe unter Magen-Darm-Erkrankungen.

Belastbarkeit

Mangelnde Kenntnisse über chronische Niereninsuffizienz, ungünstige Einschätzung der körperlichen Belastbarkeit durch behandelnde Ärzte und Arbeitgeber sowie falsche Vorstellungen über Ausfallzeiten im Arbeitsbereich erschweren den Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die genaue Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Vorfeld kann hier weiterhelfen. Belastungserprobung und stufenweise Wiedereingliederung können im Betrieb zur richtigen Einschätzung führen. Dazu ist der Kontakt zwischen den behandelnden Einrichtungen und den Betrieben erforderlich.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Im Betrieb sind die Anforderungen der Arbeitstätigkeit zu klären. Im Stadium der ausgeglichenen Niereninsuffizienz ist ein Arbeitswechsel selten notwendig.
- Nimmt mit zunehmender Niereninsuffizienz die körperliche oder seelische Belastbarkeit ab, gilt es folgende Fragen zu klären: Leichtere körperliche Arbeiten, Anpassung der Arbeitszeiten, Aufgabe von Akkordarbeit, Ausschluss extremer klimatischer Verhältnisse, Reduzierung der Arbeitstage auf die dialysefreien Tage, gesundheitliche Rehabilitation durch Nierentransplantation.
- Die Ausstattung mit technischen Arbeitshilfen muss sich an der allgemeinen Reduzierung der Leistungsfähigkeit orientieren. Daher sind spezielle technische Arbeitshilfen nicht zu nennen. Berücksichtigt werden muss die Erleichterung schwerer körperlicher Arbeit durch Hebe-Werkzeuge, Transportmittel, Hubtische, gute Arbeitsgestaltung.

Sonstiges

Ist der Patient auf eine Blutwäsche angewiesen, sind zeitliche Abstimmungen zwischen beruflicher Tätigkeit und Dialyse erforderlich. Besonders wichtig sind kurze Wege von und zur Arbeitsstelle, im Falle der regelmäßigen Dialysebehandlung ist deren Zeitraum zu berücksichtigen und der Transport dorthin zu sichern.

Institutionelle Maßnahmen

Die Besetzung eines Arbeitsplatzes mit Haemo-Dialyse-Patienten kann im Rahmen der Beschäftigungspflicht auf zwei bis drei Arbeitsplätze für schwerbehinderte Beschäftigte angerechnet werden. An Dialyse-Tagen kann Krankengeld bezogen werden; dieses ist rentenunschädlich.

Phenyiketonurie (PKU)

Krankheitsbild

Phenylketanurie ist eine Stoffwechselstörung, die erblich bedingt ist. Durch den gestörten Eiweißstoffwechsel erscheint ein falsches Produkt im Urin, die Phenylbrenztraubensäure. Die Folgen sind im Säuglingsalter sichtbar, zunächst durch ekzematöse Veränderungen der Haut, vermehrte Schweißneigung und Durchblutungsstörungen. Weitere Missbildungen finden sich nicht. In der Entwicklung zeigen sich eine gewisse Bewegungsarmut und Gangveränderung. im Rahmen der Erkrankung kommt es zur Vergiftung des Nervensystems mit Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung (siehe Kognitive Behinderungen). Nach der Pubertät ist ein weiteres Zurückbleiben nicht mehr zu erwarten, die Lebenserwartung ist nicht eingeschränkt. Die sofort einsetzende diätetische Therapie kann die Folgen verhindern. Nahezu alle Kranken mit dieser Stoffwechselstörung sind hellblond und pigmentarm.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Pausen sind wegen Diät besonders einzuhalten; siehe auch unter Kognitive Behinderungen.

Belastbarkeit

- Größere gesundheitliche Probleme wie Ausfallerscheinungen und Krankheitsschübe sind nach der Pubertät nicht zu erwarten. Damit ist der Arbeitseinsatz ausschließlich von dem Ausmaß der Störungen der geistigen Entwicklung abhängig.
- Die Chancen sind allerdings gut, da zusätzliche Behinderungen meist nicht vorhanden sind. Die Einsatzmöglichkeiten für diesen Personenkreis sind aufgrund einer deutlichen Minderung der Eigeninitiative dennoch begrenzt.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Notwendig ist die präzise Festlegung der Auswirkungen der Erkrankung mit besonderer Beachtung der geistig-seelischen Fähigkeiten; psychologische Untersuchungen können das präzisieren.

Betriebliche Stellen (Sozialdienst, Betriebsarzt) müssen sich mit den vorbehandelnden Einrichtungen in Verbindung setzen, um ein Fähigkeitsprofil abzufragen und eigene Befunde zu ergänzen.

Die Anforderungen des Arbeitsplatzes müssen sich nach der einfacheren Struktur der Betroffenen richten. Arbeiten, die viel Eigeninitiative, Selbständigkeit, Problemlösungen und Reaktionsvermögen erfordern, müssen daher besonders kritisch betrachtet werden. Schwerere kognitive Behinderungen erfordern eine Vereinfachung und Überschaubarkeit der Arbeit.

Ist jedoch eine konsequente Therapie erfolgt, so besteht die einzige Einschränkung darin, dass Diät eingehalten werden muss, was konsequente Pausenregelungen erfordert.

Weder individuell anzupassende technische Rehabilitationshilfen noch Hilfen am Arbeitsplatz werden hier grundsätzlich erforderlich sein.

Institutionelle Maßnahmen

Besteht eine Anerkennung der Schwerbehinderung können je nach Sachlage Integrationsamt und Arbeitsverwaltung (Ersteingliederung oder bestehendes Arbeitsverhältnis) für Fragen der Eingliederungshilfe, der Arbeitsgestaltung und der Finanzierung eingeschaltet werden. Siehe auch unter Kognitive Behinderungen.

Psychische Behinderungen

Krankheitsbild

Psychische oder seelische Behinderungen sind Folgezustände psychiatrischer Erkrankungen, die nach Abklingen der akuten Krankheitserscheinungen längerfristig oder dauernd bestehen. Menschen mit Psychosen (z. B. Schizophrenie) oder schweren Neurosen (z. B. krankhafte Ängste) können so schwer erkranken, dass sie wiederholt oder länger stationärer Behandlungen bedürfen und danach dauerhaft behindert sind.

Während Personen mit körperlichen Behinderungen teils durch Mobilitätseinschränkungen Schwierigkeiten im physischen Raum haben, fällt solchen mit seelischen Behinderungen die Anpassung im sozialen Raum schwer. Ihre Behinderung ist nicht sichtbar, aber für die Umwelt spürbar: durch Störungen im zwischenmenschlichen Kontakt, z. B. in Schule, Familie und Arbeitswelt.

Ausmaß und Entwicklung der Behinderung hängen von Wechselwirkungen zwischen den Betroffenen und ihrer Umgebung ab. Durch eingeschränkte seelische Belastbarkeit reagieren sie oft anders, als es von ihrer Umwelt erwartet wird. Je wirkungsvoller die Behandlungsmöglichkeiten und betreuenden Dienste für Betroffene sind, umso günstiger sind die therapeutischen Aussichten auf eine dauernde Stabilisierung. Wichtig ist die Aufklärung der Angehörigen, Partner, Freunde und Kollegen, damit sie den Besonderheiten psychischer Behinderungen Verständnis entgegenbringen können.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Der Grad der Störung entscheidet über entsprechende Einschränkungen. Schichtarbeit, Lärm und Vibrationen sind in jedem Fall zu vermeiden.

Belastbarkeit

Personen mit psychischen Behinderungen können in bestimmten Funktionen wie Antrieb, Konzentration, Belastbarkeit sehr unterschiedlich — dauerhaft oder vorübergehend — beeinträchtigt sein. Diesen Beeinträchtigungen ist durch klare und übersichtliche Gestaltung des zwischenmenschlichen Bereiches, Bestimmung der Verantwortungsbereiche und der Arbeitsorganisation zu begegnen. Damit lassen sich besonders Schwierigkeiten im Leistungs- und Kommunikationsbereich deutlich mindern. Hierzu gehören Kenntnisse der Arbeitsanforderungen und der Fähigkeiten der Betroffenen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis sind zunächst alle betrieblichen Möglichkeiten wie Arbeitsplatzanpassung oder -wechsel zu prüfen. Nach längerer Erkrankung ist eine stufenweise Wiedereingliederung zu prüfen.
- Neueinstellungen können durch entsprechende Förder- und Erprobungsmaßnahmen zu Lasten der Leistungsträger vorbereitet werden.
- Praxisähnliche Erprobungen, die institutionell, aber auch in Betrieben gestaltet werden können, erlauben zusammen mit medizinischen und psychologischen Untersuchungsergebnissen Aussagen über die Belastungs- und Entwicklungsmöglichkeiten von Betroffenen.
- Technische Hilfen sind allenfalls erforderlich, um ungünstige Umwelteinflüsse (z. B. Lärm) auszuschalten. Viel wichtiger sind überschaubare Arbeitsorganisation, persönliche Hilfen, angepasste Arbeitsmenge, flexible Pausengestaltung, überschaubare Arbeitsabläufe, erreichbare und leistungsgerechte Arbeitsziele, klare Kommunikation.

Sonstiges

Der Integrationsfachdienst sollte rechtzeitig Kontakt mit den zuständigen Stellen im Betrieb (vor allem der Schwerbehindertenvertretung und dem betriebsärztlichen Dienst) aufnehmen, um gemeinsam die Arbeitsaufnahme der behinderten Person sorgfältig zu planen; dazu gehört auch die Information im betrieblichen, sozialen Umfeld.

Institutionelle Maßnahmen

- Die Integrationsämter beauftragen bundesweit Psychosoziale Fachdienste (IFD= Integrationsfachdienste), die die Betreuung von Personen mit seelischen Behinderungen sicherstellen sollen. Diese Einrichtungen sollten in Anspruch genommen werden. Der Kontakt zu psychosozialen oder sozial-psychiatrischen Diensten kann über das Integrationsamt oder die Arbeitsverwaltung hergestellt werden.
- Fragen der Lohnkosten sind bei der stufenweisen Wiedereingliederung mit der Krankenkasse zu klären. Nach voller Wiederaufnahme der Arbeit können auch dauerhafte Leistungsminderungen finanziell (»Minderleisterzuschüsse«, besonderer Betreuungsaufwand) nach dem SGB IX ausgeglichen werden.

Querschnittlähmung / Rückenmarkschädigung

Krankheitsbild

Querschnittlähmungen sind die Folge einer Schädigung des Rückenmarks, die dazu führt, dass unterhalb der Schädigung willkürliche Bewegungsfähigkeit sowie Schmerz-, Tast- und Temperaturwahrnehmungen aufgehoben sind und es zu einer Störung der Funktion von Harnblase, Enddarm, Geschlechtsorganen, Schweißdrüsen und Gefäßmuskulatur kommt. Die beschriebenen Ausfälle können komplett oder inkomplett sein. Verletzungen im Halsanteil führen zu einer Viergliedmaßenlähmung (Tetraplegie), Schäden im Brustmarkbereich und darunter führen zu einer motorischen, sensiblen und vegetativen Lähmung vom betroffenen Segment an abwärts. Daneben ist die Höhe der Schädigung im Verlauf des Rückenmarks (Hals-, Brust-, Lenden- oder Sacralmark) von besonderer Bedeutung für deren Ausmaß.

Die Folge einer kompletten Querschnittlähmung ist die Unfähigkeit zu stehen und zu gehen: Die behinderte Person ist in der Regel an die Benutzung eines Rollstuhles gebunden, den sie im Falle einer Schädigung unterhalb des Halsmarkbereiches aus eigener Kraft mit den Armen vorwärts bewegen kann. Bei Tetraplegien werden häufig elektrisch oder elektronisch angetriebene Rollstühle benötigt. Eine klinisch umfassend rehabilitierte Person wird im allgemeinen in der Lage sein, mit nur geringer fremder Hilfe den Rollstuhl zu verlassen bzw. in diesen hineinzugelangen, was in nahezu allen Lebenslagen von besonderer Wichtigkeit für sie sein kann. Die Rehabilitation ist inzwischen flächendeckend durch Spezialeinrichtungen gewährleistet. Dort erfolgt auch die korrekte und umfassende Hilfsmittelversorgung.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Diese sind im Einzelfall mit Arbeitsmedizinern abzustimmen.

Belastbarkeit

Zur Anpassung des Arbeitsplatzes ist vorausschauend die genaue Beachtung der Arbeitsbedingungen bzw. deren Erfassung mit Hilfe eines Anforderungsprofils notwendig. Durch die Spezialeinrichtungen der Rehabilitation und Betroffene selbst können qualifizierte Auskünfte über deren Fähigkeiten erhalten werden. Damit steht einer optimalen Arbeitsgestaltung nichts im Wege. Bei entsprechenden Arbeitsbedingungen stehen Personen im Rollstuhl breite Tätigkeitsfelder sowohl im gewerblichen als auch im verwaltenden Bereich offen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Nach Eintritt einer Querschnittlähmung und abgeschlossener medizinischer Rehabilitation wird bei querschnittgelähmten Personen häufig eine berufliche Umorientierung notwendig sein, die überwiegend durch Berufsförderungsmaßnahmen in Berufsbildungs- oder Berufsförderungswerken stattfinden wird. Einige Berufsförderungswerke haben hierzu Spezialeinrichtungen geschaffen.
- Anspruchsvolle und stärker theoretisch ausgerichtete Berufsbilder sollten bevorzugt werden, um die körperliche Behinderung zu kompensieren. An ein Hochschulstudium ist insbesondere bei halsmarkgelähmten Personen zu denken. Einige Universitäten und Fachhochschulen haben hierzu spezielle Einrichtungen geschaffen.
- Neben Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes werden arbeitsgestalterische Maßnahmen erforderlich sein. Dabei ist auch an den sanitären Bereich, die Kantine und Zufahrtswege zu denken.
- Bei Querschnittlähmungen im Halsmarkbereich werden zum Ausgleich von Funktionsausfällen der oberen Gliedmaßen spezielle elektronische Hilfen notwendig (Steuergeräte, Aufrichthilfen, elektrische Rollstühle, körpernah untergebrachte Arbeitsmittel

Institutionelle Maßnahmen

Technische Hilfe und spezielle Anpassung des Arbeitsplatzes wie auch die Organisation der betrieblichen Rehabilitation sind zwar Angelegenheit des Betriebes und der zuständigen Fachleute. Da aber in Spezialeinrichtungen ein umfangreiches Wissen über die persönlichen Hilfen (Rollstuhl, Stützapparate etc.) vorliegt und in den speziell dafür eingerichteten Berufsförderungswerken die Arbeitsmittel angepasst und ausprobiert werden können, empfiehlt es sich gerade bei der beruflichen Eingliederung querschnittgelähmter Personen, mit diesen Einrichtungen unmittelbaren Kontakt herzustellen. Betroffenen und Betrieben werden hiermit Umwege, Zeitverlust und Kosten erspart.

Rheuma

Krankheitsbild

Aus dem Kreis der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen hat die chronische Polyarthritis (cP) besondere Bedeutung, eine entzündliche Gelenkerkrankung, bedingt durch eine Fehlleistung des Immunsystems. Abwehrstoffe im Blut greifen das körpereigene Gelenkgewebe an. Entzündlichen, schmerzhaften, weichen Schwellungen folgt die Zerstörung der Gelenke. Eine Substanz- und Kräfteminderung bestimmter Muskelgruppen ist möglich. Weiter können beteiligt sein: Arterien, innere Organe, Haut mit Rheumaknotenbildung sowie die Wirbelsäule mit möglichen Einklemmungserscheinungen von Nerven. Als chronische Erkrankung verläuft die cP unterschiedlich schnell.

Die Folgeveränderungen führen zur eigentlichen Behinderung: Gelenkversteifung, Wackelgelenke, Gelenkfehlstellung. Rechtzeitig einsetzende medizinische Behandlung, aktive Mitarbeit, vor allem funktionserhaltende Bewegungstherapie können die Krankheitsentwicklung entscheidend verlangsamen oder aufhalten. Die Rheumachirurgie gewinnt zunehmend an Bedeutung (siehe auch unter Bechterew'sche Krankheit, Gelenkschäden, Wirbelsäulenschäden).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Zugluft, Nässe und Kälte sowie schwere körperliche Arbeit, Erschütterung und Vibrationen; siehe auch unter Gelenkschäden.

Belastbarkeit

Die berufliche Wiedereingliederung ist abhängig von den Anforderungen der Arbeit und der individuellen Belastbarkeit, also den persönlichen Auswirkungen der Behinderung. Spezielle Berufe können daher für Rheumakranke nicht benannt werden. Vielmehr muss vor Arbeitsaufnahme Klarheit über die Fähigkeiten der Betroffenen gewonnen werden.

Hierzu ist eine Abstimmung mit den Fachdiensten der vorbehandelnden Einrichtungen und den anschließend zuständigen Ärzten, also den Betriebsärzten und den behandelnden Ärzten (im Einverständnis mit den Betroffenen) notwendig.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Mit den beteiligten betrieblichen Stellen müssen die Anforderungen der Arbeit festgelegt werden. Neue Krankheitsschübe und der Befall weiterer Gelenke müssen dabei berücksichtigt werden.
- Das Spektrum individueller Hilfsmittel wie der technischen Arbeitshilfen ist breit gestreut und sehr unterschiedlich, da Ausmaß und Art der Behinderung im Einzelfall sehr verschieden ausfallen können.
- Bei erforderlicher Durchführung von Fein- und Präzisionsarbeiten, Arbeiten mit ständigem Gehen und Stehen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Nachtschicht, müssen das individuelle Leistungsvermögen und die Behinderungsauswirkungen genau beachtet werden. Je nach Ausmaß der Erkrankung gelten entsprechende Einschränkungen bei einem Teil der Betroffenen bereits und bei einem anderen noch nicht.

Institutionelle Maßnahmen

Bei Arbeitsaufnahme können die zuständigen Leistungsträger vielfach helfen. Nach Arbeitsaufnahme können bei Personen mit Behinderungen im Sinne des SGB IX die Integrationsfachdienste (IFD) bei Fragen der Arbeitsgestaltung und technischer Hilfen eingeschaltet werden. Bei eventuell notwendigen innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechseln sind gemeinsam entsprechende Überlegungen anzustellen. Hilfen für den Weg zur Arbeit können nötig werden.

Schizophrenie

Krankheitsbild

Die Ursachen dieser geistig-seelischen Erkrankung sind unbekannt. Annahmen über eine reine psychische oder soziale Verursachung sind umstritten. Es kommt zu einer Störung der ursprünglichen Persönlichkeit, während intellektuelle Begabung selten, intellektuelle Leistungsfähigkeit häufiger betroffen ist. Die Hauptstörungen sind z. B. im Bereich der gefühlsmäßigen Reaktionen und Steuerungen des eigenen Antriebs und der Fähigkeiten zu konsequentem, integrativem Denken zu finden. Im akuten Erkrankungszeitraum treten Sinnestäuschungen, wahnhafte Einfälle, Verkennung der Umwelt, verändertes Ich-Erleben, Denkstörungen und veränderte Leibempfindungen auf. Periodisch-schubweise Verläufe werden von chronischen Erscheinungsformen unterschieden. Die Erkrankung ist heute gut zu behandeln. Falls entsprechende ambulante und stationäre therapeutische Angebote vorhanden sind, bleibt mehr als die Hälfte der Erkrankten sozial und beruflich integriert.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- Arbeiten mit Anforderungen an Wendigkeit oder Spitzenbelastbarkeit;
- Monotonie oder hektischer Publikumsverkehr;
- siehe ggf. unter Psychische Behinderungen, Kognitive Behinderungen (Hirnerkrankungen).

Belastbarkeit

- Die Ausbildung zu einem neuen Beruf wird beim Arbeitgeber selten durchgeführt. In Großbetrieben sind Ausbildungen möglich, wenn die Fähigkeiten Betroffener mit der vorbehandelnden Einrichtung und weiter betreuenden ambulanten Diensten abgesprochen, das berufliche Ziel und die Kosten geklärt und der spätere Arbeitseinsatz gesichert sind.
- Auch bei Wiederaufnahme der alten Arbeit oder Arbeitsplatzwechsel ist ein Vergleich von Anforderung und Leistungsprofil unerlässlich. Lange berufliche Vorerfahrung zählt dabei.
- Bei den Anforderungen ist zu berücksichtigen, dass besondere Ansprüche an Wendigkeit, Spitzenbelastbarkeit oder besondere Monotonie nicht zu stellen sind. Hektischer Publikumsverkehr kann selten bewältigt werden. Eine besonders kreative Tätigkeit mit hohen Ansprüchen an die Kontinuität sollte nicht unbedingt gefordert werden.
- Viele handwerkliche Tätigkeiten, auch kaufmännische und verwaltende Tätigkeiten sind möglich, falls Leistungsschwankungen berücksichtigt werden können.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Weniger die Arbeitsgestaltung an sich, als die Gestaltung der Arbeitsstruktur und -organisation sind es, die diesen behinderten Personen helfen können.
- Eine planvolle Arbeit mit überschaubaren Arbeitsabläufen und Einbindung in ein Aufgabenfeld bei gutem sozialem Kontakt sind hilfreich.
- Die klassischen technischen Arbeitshilfen entfallen hier.

Sonstiges

Die Neigung jüngerer Erkrankter, in soziale und pflegende Berufe zu gehen, ist zwar verständlich, Anforderung wie gesetzliche Regelungen stehen dem aber entgegen.

Institutionelle Maßnahmen

Die Anbindung an Selbsthilfegruppen oder ambulante soziale Dienste ist zu empfehlen.

Schuppenflechte (Psoriasis)

Krankheitsbild

Die Psoriasis hat keine direkte oder indirekte Beziehung zu einem Ekzem. Die Erkrankung ist weder ansteckend noch übertragbar. Die Hauterscheinungen können am ganzen Körper, aber auch nur an einzelnen Körperstellen wie Ellenbogen, Knie etc. auftreten. Es zeigen sich klar abgegrenzte rote Herde, die häufig von einer silbrigen Schuppenkruste bedeckt sind. Es gibt auch eine Form, die mit Pustelbildungen an den Handinnenflächen und Fußsohlen einher geht. Auch sie ist nicht ansteckend. Relativ sehen können die Betroffenen auch an verschiedenen Gelenkveränderungen mit zum Teil starken Beschwerden leiden. Diese wirken zwar wie eine rheumatische Erkrankung, jedoch ist die Psoriasis ein völlig eigenständiges Krankheitsbild. Die Erkrankung verläuft schubweise und dann können äußeres Erscheinungsbild und erheblicher Juckreiz die Betroffenen stark belasten. Im ruhenden Stadium können die Erscheinungen sehr in den Hintergrund treten.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Siehe unter Ekzem und ggf. unter Gelenkschäden.

Belastbarkeit

Der schubweise Verlauf kann zu starkem Befall von Haut und Gelenken führen, so dass je nach Tätigkeit der Betroffenen manchmal eine Umschulung notwendig ist. Daher sollten Betroffene vorausschauend in ihrer Berufswahl richtig beraten werden.

Bis auf die beschriebenen Hautveränderungen und in seltenen Fällen Gelenkveränderungen bestehen keine weiteren Einschränkungen der körperlichen und geistig-seelischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Bei richtig gewähltem Tätigkeitsfeld, können die Betroffenen eine den Personen ohne Behinderung vergleichbare Leistung erbringen und stellen damit vollwertige Arbeitskräfte dar.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Gerade bei den von dieser Hauterkrankung Betroffenen ist es wichtig, dass die direkte Umgebung über die Erkrankung aufgeklärt ist und so die Furcht vor Ansteckung genommen wird. Bei positiver Einstellung der Vorgesetzten und Kollegen lässt sich die manchmal aus Unverständnis entstehende soziale Isolation Betroffener vermeiden, und die Chance der beruflichen Entfaltung bleibt gegeben:
- Tätigkeiten mit großem Publikumsverkehr sind kritisch zu betrachten, falls sich die Schuppenflechte auch außerhalb der durch Kleidung zu bedeckenden Körperteile zeigt.
- Tätigkeiten, die mit ständiger Belastung der Haut durch Umwelteinflüsse (Öle, Fette, Emulsionen, Lösungsmittel etc.) verbunden sind, sollten möglichst gemieden werden.
- Bei gleichzeitigem Gelenkbefall sind Tätigkeiten, die die Gelenke durch hohen Kraftaufwand belasten, nicht sinnvoll. Ständige einseitige Gelenkbelastungen sind ohnehin bei jeder Form der Gelenkerkrankung möglichst auszuschließen.

Sonstiges

- Die richtige Berufswahl und später die Auswahl der richtigen Tätigkeit innerhalb des Berufsbildes sind sehr wichtig. Die Arbeitsbedingungen sollten also vorab geklärt sein, und bei einer stärkeren Ausprägung der Erkrankung sollten die Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der beruflichen Qualifikation mit den Arbeitsbedingungen in Einklang gebracht werden.
- Berufe, die im Freien auszuüben sind und zusätzliche Sonnenbestrahlung ermöglichen, sind vorteilhaft.

Spastische Lähmungen

Krankheitsbild

Spastische Lähmung (cerebrale Bewegungsstörungen: Spastik, Athetose, Ataxie) zählt zu den häufigsten Körperbehinderungen. Zu der Behinderung des Stütz- und Bewegungsapparates bei der spastischen Lähmung (je nach Ausprägung mehr oder weniger unkoordinierte Bewegungsabläufe, selten Bewegungsschwäche) und ihren Folgen können im Einzelfall Störungen der geistigen Entwicklung, der Sprache und der Wahrnehmung, in seltenen Fällen auch des Verhaltens kommen.

Die Störungen müssen nicht zusammen auftreten und sind in der Regel unterschiedlich ausgeprägt. Grad der körperlichen Behinderung und Ausmaß kognitiver Einschränkungen gehen keinesfalls parallel. Es bedarf schon im Säuglingsalter genauer Untersuchungen, um Art und Ausmaß der Behinderung zu erkennen und zu behandeln. Hierfür gibt es besondere Einrichtungen, die spezielle Behandlungsmethoden (z. B. Krankengymnastik, Logopädie, Heilpädagogik usw.) anwenden.

Operative orthopädische Korrektureingriffe sind in seltenen Fällen notwendig. Zur weiteren Förderung können beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Maßnahmen im Einzelfall erforderlich sein.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Diese sind im Einzelfall mit Arbeitsmedizinern abzustimmen.

Belastbarkeit

- Eine besonders genaue Untersuchung des Leistungsprofils ist notwendig, die alle Formen der Behinderung berücksichtigen muss und bei der die Schulbildung nicht vernachlässigt werden darf,
- Hilfreich kann der Kontakt des Betriebes zu den Ärzten und den vorbehandelnden Einrichtungen und Therapeuten sein. Nur im Falle einer leichten Behinderung wird sich der Betriebsarzt selbst ein Bild machen können.
- Aus Erfahrungen von Spezialschulen und beruflicher Trainingseinrichtungen für individuell angepasste Tätigkeiten und Arbeitsgestaltung, sowie unter Berücksichtigung der möglicherweise anderweitig erworbenen Qualifikationen, kann man sich ein genaues Leistungsbild machen und die möglichen Arbeitsanforderungen feststellen.
- Auch bei stark ausgeprägter Spastik sind einfache, kontrollierende Tätigkeiten im Betrieb möglich.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Fachleute von Arbeitsverwaltung, Integrationsamt und Rentenversicherungsträger sind zuständig für die technische Arbeitsgestaltung.
- Eine Vielzahl individueller rehabilitationstechnischer Hilfen ist für diesen Personenkreis entwickelt worden, so z. B. als Hilfe zur Kommunikation: Spezialtelefon, spezielle EDV-Eingabe-Systeme, Lesehilfen usw.; sie werden vielfach aus den vorqualifizierenden Institutionen mitgebracht.
- An Hilfen zur Unterstützung und Verbesserung der Gehfähigkeit ist ebenso zu denken wie ggf. an die Versorgung mit Spezialrollstühlen.
- Weitere Arbeitshilfen dienen der Verbesserung der Beweglichkeit und dem Ausgleich eventuell vorhandener Seh- und Hörbehinderungen.
- Bei Büroarbeitsplätzen können ergonomisch gestaltete Büromöbel Erleichterungen schaffen.

Sonstiges

Die Anrechnung auf mehrere Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen ist möglich. Institutionelle Maßnahmen Je nach Art und Schwere der Behinderung kommen allgemeine Schulen in Frage, wobei auch höhere Schulabschlüsse erreicht werden können. Damit steht ein beträchtlicher Teil Betroffener später dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen

Krankheitsbild

Aphasie ist eine Sprachstörung im Zentralnervensystem. Alle Bereiche der Sprache, d. h. Sprechen, Verstehen gehörter und geschriebener Sprache, Lesen und Schreiben sind betroffen. Es handelt sich um eine Kommunikationsstörung, keine Denk-oder psychische Störung. Die Fähigkeit der Aphasiker, Gedanken in sprachlich-korrekter Weise auszudrücken, ist beeinträchtigt. Häufig sind die Betroffenen auch rechtsseitig mehr oder weniger gelähmt, so dass sie sich auf Linkshändigkeit umstellen müssen.

Aphasie ist zu trennen von Sprechstörungen infolge einer Erkrankung der Sprechwerkzeuge wie Lähmungen der Zungen-, Schlund- und Kehlkopfmuskulatur sowie dazugehöriger Nerven und ihrer Regulationszentren im Hirnstammbereich (Artikulations- und Phonationsstörungen im Sinne der Dysarthrie). Zu den Sprechstörungen gehören auch Lispeln, Näseln, Stottern und Poltern. Auch diese Sprechstörungen sind kein Ausdruck psychischer oder kognitiver Behinderung.

Stottern ist eine Sprechstörung, die in der Regel auf seelische Ursachen zurückzuführen ist. Wesentliches Element dieser Störung ist die Angst vor dem Stottern selbst und der damit verbundene Versuch Betroffener, das Stottern möglichst zu vermeiden. Gerade dieses Vermeiden führt zu den bekannten Blockierungen und Verkrampfungen beim Sprechen. In Situationen, in denen der Stotterer sich sicher fühlt und sein Stottern zulassen kann, verschwinden die Symptome fast völlig. Hier liegt ein wichtiger Ansatz in der Therapie und der Rehabilitation von Stotterern.

Zu schwersten Stimmstörungen gehört der Stimmverlust nach Entfernung des Kehlkopfes. Neben der Behandlung der Grunderkrankung ist bei den genannten Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen innerhalb der medizinischen Rehabilitation die logopädische Rehabilitation (Schulung der Sprache, des Sprechens und der Stimme) von ausschlaggebender Bedeutung. Nach Kehlkopfentfernung ist wegen des Verlustes der Stimme eine Ersatz-stimme heranzubilden. Es gibt zwei Möglichkeiten, entweder die Speiseröhrenstimme (Oesophagusstimme) oder die Benutzung eines Elektrolaryns (elektronische Sprechhilfe).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Ungeeignete Berufe für Kehlkopflose sind solche, die mit Staub- und Hitzeeinwirkung einher gehen, ebenso Tätigkeiten im Freien wegen der ungeschützten tiefen Luftwege, Berufe in der Lebensmittelbranche und Gastronomie wegen des Auswurfes sowie Tätigkeiten im Lärm wegen der schwierigen Verständigung mit der leiseren Oesophagusstimme.

Belastbarkeit

- Die berufliche Tätigkeit richtet sich nach dem Grad der nach Behandlung verbliebenen Störung.
- Bei der Aphasie ist die Feststellung besonders wichtig, ob es sich um eine Schädigung des Sprachverständnisses oder nur um eine Störung der sprachlichen Äußerung handelt, oder ob beides vorliegt. Da sowohl zentrale Sprach- wie auch zentrale Sprechstörungen selten isoliert auftreten, sondern verbunden sind mit anderen neurologischen Behinderungen, ist bei Mehrfachbehinderung die berufliche Wiedereingliederung besonders schwierig. Es gibt auch Personen mit isolierter Aphasie, die in ausgewählten Tätigkeitsbereichen uneingeschränkt einsetzbar sind. Es ist also wichtig, zwischen handwerklich-technischen Bereichen und solchen beruflichen Tätigkeiten zu unterscheiden, die stärker mit sprachlichen Anforderungen verbunden sind.
- Bei Sprechstörungen müssen im Hinblick auf Berufsausbildung und -ausübung die Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit und die hirnorganischen Grunderkrankungen mit ihren Folgenberücksichtigt werden. Der genauen Festlegung der Tätigkeit kommt daher eine besondere Bedeutung zu, um sie mit den Fähigkeiten der Betroffenen individuell in Einklang bringen zu können.
- Grundsätzlich können Kehlkopflose mit oder ohne einseitige radikale Halsausräumung wieder arbeitsfähig werden. Allerdings sind erhebliche berufliche Einschränkungen zu berücksichtigen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Um anfängliche Schwierigkeiten nach Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern, ist an eine stufenweise Wiedereingliederung zu denken. Ist eine Tätigkeit im alten Beruf nicht mehr möglich, sind arbeitsgestalterische Maßnahmen, Arbeitsplatzwechsel, in besonders gelagerten Fällen berufsfördernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.
- Liegen reine aphasische Störungen vor, so sind technische Hilfsmittel aus dem Kommunikationsbereich anwendbar, die individuell angepasst werden, wie Diktiergeräte, Kassettenrecorder, computerunterstützte Kommunikationssysteme usw. Die Nutzung von Kommunikationshilfen findet ebenso Anwendung bei den Sprechstörungen. Auch hier ist die individuelle Anpassung und Erprobung notwendig.
- Mit Hilfe besonderer Sprechtechnik und entsprechendem Training können auch Stotterer lernen, ohne Stottern zu reden.
- Bei Kehlkopflosen wird das Ausmaß der Benutzung von Kommunikationshilfen vom Erfolg der erlernten Ersatzstimme abhängig sein. Stets wichtig ist die gründliche Pflege des Tracheostomas (künstliche Luftröhrenöffnung).

Institutionelle Maßnahmen

Bei der beruflichen Eingliederung dieser behinderten Personen ist stets daran zu denken, dass sie in Spezialeinrichtungen medizinisch rehabilitiert und auf ihren Berufsweg vorbereitet werden. Daher ist dem Betrieb zu empfehlen, sich mit den zuständigen Leistungsträgern in Verbindung zu setzen. Bei Vorliegen eines Stotter-Syndroms kann die Mitarbeit in einer der bestehenden Selbsthilfegruppen empfehlenswert sein.

Suchtkrankheiten

Krankheitsbild

Suchtkrankheiten sind gekennzeichnet durch seelische und körperliche Abhängigkeit von einem Suchtmittel bzw. Suchtverhalten(z. B. Illegale Drogen, Alkohol, Medikamente, Spielen, Essen) — daher auch die Fachbezeichnung Abhängigkeitskrankheit. Es kommt zu schweren seelischen und körperlichen Schäden. Schwerste chronische Schädigungen der Leber (Leberzirrhose) werden nicht nur durch Alkoholmissbrauch, sondern auch von Opiaten (Heroin) verursacht. Psychische Schäden und Störungen im sozialen Umfeld liegen in unterschiedlichen Formen und Ausmaß vor. Die Persönlichkeit verflacht, die Selbstkritik ist herabgesetzt. Aktivitäten lassen nach, die eigene Steuerung der Handlung entzieht sich der Kontrolle. Die gefühlsmäßige Wertung ihrer Handlungen fällt Abhängigen von harten Drogen zunehmend schwerer. — Behandlungsketten von der Drogenberatung über den kontrollierten Entzug, die Langzeittherapie in Facheinrichtungen und Tages- und Nachtkliniken, über Wohngemeinschaften bis hin zu ambulanten sozialpsychiatrischen Diensten werden heute tätig. Unter hohem Leidensdruck wird am ehesten Hilfe gesucht.

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

Diese sind im Einzelfall mit Arbeitsmedizinern abzustimmen.

Gesundheitsgefahren

Die Weigerung, Abhängige beruflich zu integrieren oder ihren Arbeitsplatz zu erhalten, ist die schlechteste Form, das Problem zu lösen. Je nach Sachlage sind betriebliche Selbsthilfegruppen sinnvoll; Kontakt mit ambulanten Diensten ist zu suchen, Ebenso wichtig wie die gezielte Kooperation zwischen Drogenberatungsstelle und anderen genannten Einrichtungen ist deren Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten in den Betrieben, Unumgänglich ist die Bereitschaft der Betriebsangehörigen zur Zusammenarbeit, die Überwachung durch den Betriebsarzt oder durch den betrieblichen Sozialdienst.

Belastbarkeit

- Die Eingliederung im Betrieb sollte stufenweise mit flankierenden finanziellen Hilfen erfolgen.
- In der Entzugsphase ist selten ein Arbeitseinsatz möglich. Mit einer Behandlungsdauer von etwa neun Monaten (bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen zwei bis sechs Monate) sollte gerechnet werden. Nach Behandlungsende sollte der Kontakt zwischen ambulanten Diensten und Betrieb nicht aufgegeben werden.
- Individuelle Bedingungen der Belastbarkeit und eventuell verbliebene Dauerschäden müssen geklärt sein, die Anforderungen des Arbeitsplatzes bzw. die Arbeitsbedingungen dazu in das richtige Verhältnis gerückt werden.
- Chronisch Leberkranke im fortgeschrittenen Stadium können in aller Regel nur Büroberufe ausüben oder leichte körperliche Arbeiten verrichten.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Spezifische technische Hilfen sind hier nicht gefragt. Im Vordergrund stehen stattdessen die Bemühungen um die soziale Integration in den Betrieb und die flankierenden Maßnahmen im privaten Bereich.
- Der Einsatz richtet sich nach der individuellen Belastbarkeit bzw. den Fähigkeiten der Betroffenen und danach, inwieweit eventuell ein Persönlichkeitsdefekt bestehen geblieben ist.

Sonstiges

Es empfehlen sich Regelungen im Betrieb (z. B. Betriebsvereinbarungen), durch die Suchtmittel (auch Alkohol) verboten werden. Diese Regelungen sollten bei Durchbrechen des Verbotes nicht die Entlassung zur Folge haben, sondern die Möglichkeiten einer Therapieeinleitung und Reintegration unmittelbar beinhalten.

Wirbelsäulenschäden

Krankheitsbild

Zu Wirbelsäulenschäden führen Wirbelsäulenfehlhaltungen (Skoliose), entzündliche rheumatische Krankheiten und Verschleißerscheinungen. Die Folgen sind je nach Lokalisation des Schadens eine Beeinträchtigung der Rumpfbeweglichkeit und Brustkorbverformungen mit Einschränkung des Atemvolumens und möglichen Rückwirkungen auf das Herzkreislaufsystem. Entsprechend können Belastbarkeit und Kraftentfaltung, Beweglichkeit und Schmerzausprägung sehr verschieden sein. Zur Besserung der Körperhaltung und der Restbeweglichkeit dient die gezielte krankengymnastisch überwachte Bewegungsbehandlung. Medikamente bekämpfen lediglich Schmerz und Entzündung. Eine erlernte Übungsbehandlung kann in Rheumagruppen und beim Sport selbständig fortgeführt werden. Je früher und gezielter die verschiedenen Therapiemöglichkeiten genutzt werden, desto geringer sind später notwendige Hilfen (siehe auch unter Bechterew'sche Krankheit, Gelenkschäden und Rheuma).

Arbeitsbedingungen, die zu vermeiden sind

- schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken und Hochstemmen von Lasten;
- Arbeiten unter körperlichen Zwangshaltungen; — Arbeiten, die ständiges Sitzen oder Stehen erfordern; Arbeitsmonotonie;
- statische Dauerbelastungen;
- Ganz- und Teilkörperschwingungen; Arbeiten mit Absturzrisiko.

Belastbarkeit

- Bei der Berufswahl ist zu bedenken, dass die Wirbelsäule von Betroffenen für Dauerbelastungen nur beschränkt geeignet ist.
- Das Ausmaß der Behinderung bestimmt den möglichen Arbeitseinsatz. Grundsätzlich zu beachten und eventuell zu vermeiden sind: extreme Witterungseinflüsse, sehr schwere körperliche Arbeit, ständige Vibration und kontinuierliche einseitige Belastung mitbetroffener Gelenke.
- Die Berücksichtigung unterschiedlicher Wirbelsäulenschäden erfordert, ein umfassendes Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes zu erstellen. Der Betriebsarzt sollte, im Einverständnis mit Betroffenen und gemeinsam mit der Schwerbehindertenvertretung, mit vorbehandelnden Einrichtungen zur Erstellung des Fähigkeitsprofils Kontakt aufnehmen. — In manchen Großbetrieben ist dies zu einer festen Einrichtung geworden.
- In Abhängigkeit vom Schweregrad der Schädigung sollten möglichst nur leichte bis mittelschwere Arbeiten in geschlossenen oder temperierten Räumen ausgeführt werden.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

- Auf die Möglichkeit, Arbeiten in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen ausüben zu können, sollte geachtet werden.
- Mangelhaftes Bewegungsausmaß oder verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule können — je nach Arbeitsplatz — zur Anwendung sehr unterschiedlicher technischer Arbeitshilfen führen.

Sonstiges

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule bzw. der Halswirbelsäule können als Berufskrankheiten anerkannt werden.

Institutionelle Maßnahmen

Bei Verdacht auf eine Berufskrankheit müssen Betriebsarzt und zuständiger Gewerbearzt sowie Berufsgenossenschaft tätig werden. Bei anerkannter Berufskrankheit kann eine Umschulung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft) eingeleitet werden.

6 Von der Kündigungsprävention zur Gesundheitsprävention

Kurzbeschreibung des Kapitels
Das Kapitel Prävention setzt sich mit den zentralen und langfristig wirksamen Aufgabenfeldern der Beschäftigungssicherung auseinander. Im Mittelpunkt stehen hier die Präventionsverfahren nach § 84.1 und 2. Zuerst wird das Verfahren zur Kündigungsprävention anhand eines Praxisbeispiels erörtert und dargelegt, wie und mit welchen Mitteln rechtzeitig interveniert werden kann, um ein Kündigungsverfahren und eine Kündigung möglichst zu vermeiden.

Darüber hinaus wird das betriebliche Eingliederungsmanagement im Sinne der Gesundheitsprävention anhand eines Beispiels erläutert und erörtert.

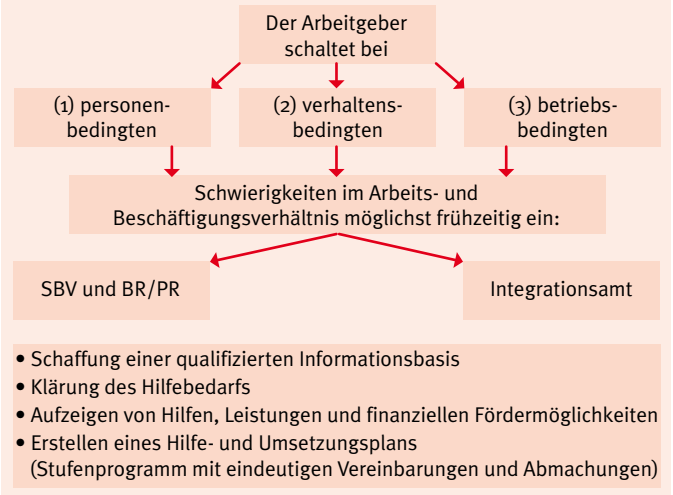
Nennung der Schlüsselbegriffe
- Prävention
- Kündigungsprävention
- Gesundheitsprävention
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
- Frühzeitige, rechtzeitige Intervention
- Zielsetzungen des Kapitels
- Vermittlung von Ansätzen zur Kündigungsprävention
- Vermittlung von Maßnahmen und Konzepten der Gesundheitsprävention

Fragen zum Kapitel
- Was beinhaltet ein Präventionsverfahren nach § 84.1?
- Welche Arbeitgeberpflichten sollten durch das Präventionsverfahren nach § 84.1 präzisiert werden?
- Was versteht man unter betrieblichem Eingliederungsmanagement und an welchen Personenkreis richtet es sich?
- Durch welche allgemeinen Hilfen, Leistungen und Maßnahmen kann die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit gefördert werden?

6.1 Kündigungsprävention: Sicherung bedrohter Arbeitsverhältnisse (§ 84.1 SGB IX)

(1) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

Abb. 6.1: Kündigungspräventions-Verfahren gem. § 84.1 SGB IX



Das Ziel dieses Präventionsverfahrens liegt vor allem in der Kündigungsprävention – es ist sozusagen ein kündigungsnahes Verfahren. Es zielt auf der betrieblichen Ebene auf ein besonderes Verfahren zur Beschäftigungssicherung schwerbehinderter Beschäftigter.

Es handelt sich um eine Verpflichtung des Arbeitsgebers. Frühzeitig muss er die SBV, den BR/PR und das Integrationsamt sowie die direkt betroffene Person an einen Tisch zusammenführen, um gemeinsam Möglichkeiten der Beschäftigungssicherung zu prüfen.

Abb. 6.2: Abwehr von Kündigungen

Frühzeitiges Präventionsverfahren zur Abwehr von

personenbedingten Kündigungen	**verhaltensbedingten Kündigungen**	**betriebsbedingten Kündigungen**
bei Gründen, die in der Person begründet liegen: Die Person nicht mehr oder nur eingeschränkt in der Lage ist, ihre vertraglich geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen. Dazu zählen z.B. mangelnde körperliche oder geistige Eignung, Abnahme der Leistungsfähigkeit. Die bedeutendsten Gründe sind krankheitsbedingte Gründe.	bei Gründen, die im Verhalten der Person begründet liegen: wenn also ein vertragswidriges Verhalten des/der Beschäftigten Ursache für die Gefährdung des Arbeitsverhältnisses ist. Dazu zählt z. B. dass der/die Beschäftigte mangelhaft arbeitet, ständig unentschuldigt fehlt oder strafbare Handlungen wie z. B. Diebstahl oder Unterschlagung begeht.	bei Gründen, die unternehmerische, betriebliche oder wirtschaftliche Ursachen haben – z. B. Stilllegung des Betriebes oder von Betriebsteilen, Rationalisierungsmaßnahmen, Umsatzrückgang, Auftragsmangel. Sie sind jedoch nur dringlich, wenn der/die AN nicht anderweitig beschäftigt werden kann.

Das kündigungsnahe Präventionsverfahren stellt eine Präzisierung der Arbeitgeberpflichten gemäß § 81.3 bis 5 SGB IX dar:

- AG stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass wenigstens die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen eine möglichst dauerhafte Beschäftigung finden (Abs.3)
- Beschäftigung der schwerbehinderten Menschen entsprechend ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse (Abs. 4 Ziffer 1)
- Anspruch der schwerbehinderten Menschen auf inner- und außerbetriebliche Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens (Abs. 4 Ziffer 2 und 3)
- Anspruch auf behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten sowie Gestaltung der Arbeit [Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation etc. (Abs. 4 Ziffer 4)]
- Anspruch auf Ausstattung mit technischen Arbeitshilfen (Abs. 4 Ziffer 5)
- Anspruch auf Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen (Abs. 5).

6.2 Die Praxis: Handlungsweisen im Vorfeld einer Kündigung

Der schwerbehinderte Mitarbeiter Herr K. ist seit 1988 bei der Kreisverwaltung G. als Arbeiter beschäftigt. Herr K. ist 45 Jahre alt – mit einem Grad der Behinderung von 60 hat er als anerkannte Behinderungen eine »Lernbehinderung sowie Schlafapnoe1«.Seit 1998 ist er als Friedhofswärter beim Kreisamt »Grünflächen« eingesetzt. Das Kreisamt »Grünflächen« teilt der zuständigen Personalstelle schriftlich mit, dass es einen Vorfall auf dem Friedhof »Ruhe« gegeben hat. Dabei habe Herr K. seinen Vorgesetzten mit den Worten »Dich erwische ich noch, dann breche ich Dir alle Knochen« bedroht. Ferner läge die Arbeitsleistung des Herrn K. weit unter dem Durchschnitt und es würden dadurch massive Probleme im sehr sensiblen Bereich der Bestattungen auftreten.

Im Einzelnen sind dies:

- Mangelnde Ortskenntnisse des Friedhofs und der Beerdigungsfelder
- Es wurden falsche Auskünfte im Bereich der Besuchszeiten erteilt
- Nichtöffentliche Räumlichkeiten sind offen zugänglich
- Die Wartung von Bahren und Kranzwagen ist mangelhaft.

Das Kreisamt »Grünflächen« teilt ferner schriftlich mit, dass der schwerbehinderte Herr K. aufgrund des beschriebenen Vorfalls nicht mehr eingesetzt werden kann und will die fristlose Kündigung. Die Personaldienststelle unterrichtet die Schwerbehindertenvertretung von diesem Schreiben und bittet um ein Gespräch, bevor die Kündigung ausgesprochen bzw. beim Integrationsamt beantragt wird. In diesem Gespräch wird festgehalten, dass die Schwerbehindertenvertretung Kontakt zu Herrn K. aufnimmt und mit ihm die Situation bespricht.

In einem persönlichen Gespräch bestreitet Herr K., dass er den Vorgesetzten so bedroht habe. Er sagt, es hätte von Seiten des Vorgesetzten eine unsinnige Anweisung gegeben, worauf es zum Streit zwischen ihnen gekommen sei. Er hätte aber den Vorgesetzten keinesfalls bedroht, dies stimme nicht. Außerdem würde er seit Jahren ohne wesentliche Beanstandung seine Arbeit verrichten. In einem weiteren Gespräch mit der Personalstelle wird festgehalten:

- Die angebliche Drohung von Herr K. gegenüber seinem Vorgesetzten sei nicht haltbar – insbesondere wegen fehlender Zeugen. Eine fristlose Kündigung komme also nicht in Frage.
- Überdies soll in einem amtsärztlichen Gutachten festgestellt werden, ob Herr K. seine Tätigkeit in der jetzigen Form noch ausüben könne.

Der Amtsarzt kommt durch seine Untersuchung zu dem Schluss, Herr K. könne seine bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben, da er den damit verbundenen Anforderungen in Folge seiner Behinderung nicht mehr gewachsen sei.

Daraufhin kommt es zu einem weiteren Gespräch zwischen Personalservice, dem Amtsarzt, der Schwerbehindertenvertretung und der Personalvertretung. Die SBV macht in diesem Gespräch deutlich, dass bisher keine arbeitsvertraglichen Verletzungen bekannt seien und es keinerlei schriftliche Vermerke (bzw. Abmahnungen) gegeben habe. Insofern müsse davon ausgegangen werden, dass Herr K. seinen Verpflichtungen ordnungsgemäß nachgekommen sei.

Die Schwerbehindertenvertretung regt deshalb an, Herr K. solle in den nächsten Monaten durch den zuständigen Integrationsfachdienst beruflich be-

1 Apnoe = Atemstillstand; Schlafapnoe = während Schlafens, indem die Zunge den Gaumen verschließt.

gleitet werden, damit eventuelle Probleme erkannt und abgestellt werden können. Alle Beteiligten stimmen dieser Vorgehensweise zu. Die SBV nimmt Kontakt zu dem zuständigen Integrationsfachdienst auf und dieser erklärt sich für Herrn K. zuständig.

In einem ersten Gespräch mit Herrn K., seinem Vorgesetzten und der SBV werden mit Unterstützung des Integrationsfachdienstes Einsatzbeschreibung und Verhaltensregeln festgelegt sowie regelmäßige Besuche am Arbeitsplatz vereinbart. Die Dauer der Betreuung wird auf vier Monate festgelegt, danach soll ein weiteres Gespräch stattfinden.

Nach Ablauf der vier Monate berichtet der Mitarbeiter des Integrationsfachdienstes in dem vereinbarten Gespräch, Herr K. sei seinen arbeitsvertraglichen Pflichten und Aufgaben mit großem Einsatz und Engagement nachgekommen und das Verhältnis zu seinem Vorgesetzten habe sich erheblich verbessert. Dies wird seitens des Vorgesetzten bestätigt.

Nach Abschluss der beschäftigungssichernden Maßnahmen bekräftigten alle Beteiligten, künftig auftretende Probleme sofort anzusprechen und mitzuteilen, damit das Beschäftigungsverhältnis von Herrn K. auf Dauer erhalten und gesichert werden könne.

6.3 Fazit

»Kündigungsabsichten« könnten durch ein gutes Einzelfallmanagement oftmals verhindert werden. Dazu bedarf es allerdings guter Informations- und Kommunikationsstrukturen zwischen Vorgesetzen, Personalleitung und Schwerbehindertenvertretung. Eine hinlänglich qualifizierte Informationsbasis sollte folgende Fragen im Focus haben:

- Gibt es personen-, verhaltens- oder betriebsbedingte Probleme, die in Zukunft eine Gefährdung des Arbeitsplatzes nach sich ziehen können?
- Wenn ja, welche konkreten Probleme liegen vor und welche Auswirkungen sind damit (für den Einzelnen/für den Betrieb) verbunden?
- Wie schätzt der direkte Vorgesetzte die gegenwärtige Situation ein?
- Wie schätzt der/die direkt betroffene Person die Situation ein?
- Wie verhält sich die Personalabteilung in der gegenwärtigen Situation?
- Welche beschäftigungssichernden Lösungsansätze erscheinen aus Sicht der betrieblichen Interessenvertretungen sinnvoll?
- Welche externen Partner können beratend hinzugezogen werden (Agentur für Arbeit, Integrationsamt, Integrationsfachdienst etc.)?
- Welche Hilfen und Leistungen kommen für den Betrieb in Frage und welche Kosten sind damit verbunden? Gibt es finanzielle Fördermöglichkeiten?
- Gibt es zusätzliche Vereinbarungen, individuelle Absprachen, die getroffen werden können, um einen erfolgreichen Abschluss der beschäftigungssichernden Maßnahmen zu ermöglichen?
- Welchen Beitrag können die betrieblichen Akteure (z. B. Interessenvertretungen, Arbeitgebervertreter, ggf. Betriebsarzt) zur Sicherung der Beschäftigung leisten?

Alles Fragen, die im Rahmen eines betrieblichen Präventions-/Prüfverfahrens nach § 84 Abs. 1 geklärt werden sollten. Hierzu bedarf es eines runden Tisches bzw. einer betrieblichen Schaltstelle, wenn möglich in Form eines Integrationsteams. Das Team besteht in der Regel aus

- einem/einer Beauftragten der Unternehmensleitung/Dienststellenleitung mit Entscheidungsbefugnis,
- einem Mitglied des Betriebsrates/Personalrates,
- der Schwerbehindertenvertretung,
- und dem Betriebsarzt.

6.4 Rechtliche Handlungsmöglichkeiten

Das Präventions- bzw. Prüfverfahren nach § 81.1 ist zugleich ein Beteiligungsverfahren und geht mit ganz bestimmten Rechten der Schwerbehindertenvertretung einher:

Informations- und Anhörungsrechte nach § 95 Abs. 2 SGB IX

Danach ist der Arbeitgeber verpflichtet, die betriebliche Interessenvertretung in allen Angelegenheiten die einen einzelnen schwerbehinderten Beschäftigten oder die schwerbehinderten Beschäftigten als Gruppe betreffen, unverzüglich und umfassend zu unterrichten (Unterrichtungspflicht = Informationsrecht) und vor einer Entscheidung anzuhören (Anhörungsrecht).

Diese Unterrichtungspflicht ist eines der zentralen Informationsrechte der SBV. In einem darauf folgenden Beratungsgespräch kann die Schwerbehindertenvertretung eine Stellungnahme abgeben und konkrete Lösungsvorschläge aufzeigen. Der Arbeitgeber ist allerdings in seiner Entscheidung nicht an die Vorgaben der Schwerbehindertenvertretung gebunden – das Entscheidungsrecht liegt bei ihm.

Die Schwerbehindertenvertretung muss demnach überzeugende Lösungsvorschläge erarbeiten und sie entsprechend präsentieren. Infolge des eingeschränkten Mitwirkungsrechts ist es sinnvoll, betriebliche wie außerbetriebliche Bündnispartner zu haben (BR/PR, Betriebsarzt, Integrationsamt etc.)

Konstruktive und vernetzte Überzeugungsarbeit durch betrieblich umsetzbare Lösungen ist eine Kernaufgabe guter Arbeit der SBV.

Erörterungsrecht nach § 84.1 SGB IX

Das Erörterungsrecht der SBV geht über das Informations- und Anhörungsrecht hinaus. Es setzt eine gezielte, rechtzeitige und umfassende Vorabinformation voraus, wenn Beschäftigungsprobleme bestehen, die beseitigt bzw. abgebaut werden sollen. Der Arbeitgeber muss der SBV eine entsprechende Stellungnahme ermöglichen, bei der sie ihre spezifischen Erfahrungen und Kompetenzen in den Problemlösungsprozess einbringen kann. Werden die Beteiligungsrechte der SBV nicht beachtet, handelt sich um eine

- Ordnungswidrigkeit (§ 156 SGB IX). Eine Ordnungswidrigkeit wiederum kann mit einer Geldbuße von bis zu 10 000 Euro geahndet werden;
- unerlaubte Behinderung der Tätigkeit der Schwerbehindertenvertretung (§ 96.2 SGB IX entsprechende Vorschrift im BetrVG § 78 und im BPersVG § 8). Betriebs- bzw. Personalräten muss vor dem Hintergrund ihrer gesetzlichen Pflichten (nach § 93 SGB IX sowie § 80 BetrVG und § 68 BPersVG) daran gelegen sein, dass die Mitwirkungsrechte der SBV vom AG den Erfordernissen entsprechend berücksichtigt werden. Sie sollten in Abstimmung mit der Schwerbehindertenvertretung auf deren gesetzlich bestimmte Einhaltung drängen!

Abb. 6.3: Beteiligungsrechte der SBV			
1	Informationsrechte	Allgemeine Informationsrechte	
		§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB IX	umfassende Unterrichtung, gilt im speziellen auch für die Prüfpflicht nach § 81 Abs. 1 SGB IX
		Spezielle Informationsrechte	
		§ 80 Abs. 2 Satz 3 SGB IX	Kopie Verzeichnis und Anzeige
		§ 95 Abs. 4 und 5 SGB IX	Vorabinfos zu Sitzungen
2	Mitwirkungsrechte	Anhörungsrechte	
		§ 95 Abs. 2 Satz 1 SGB IX	Beratungsgespräch mit AG
		§ 87 SGB IX	Stellungnahme Kündigung
		Erörterungsrechte	
		§ 81 Abs. 1	bei Nichterfüllung der Pflichtquote
		§ 95 Abs. 4 und 5	themenbezogen bei Sitzungen mit gegenseitigem Einlassungszwang
		Initiativrechte	
		§ 83 Abs. 1 Satz 2 SGB IX	Verhandlung über Integrationsvereinbarung
		§ 84 Abs. 2 SGB IX	Betriebliches Eingliederungsmanagement
3	Versammlungsrecht	§ 95 Abs. 1 SGB IX	Abstimmung zwischen SBV und Stellvertretungen
		§ 95 Abs. 6 SGB IX	Versammlung schwerbehinderter Menschen im Betrieb
		§ 96 Abs. 8 SGB IX	Versammlung der Vertrauenspersonen

6.5 Die Gesundheitsprävention – Betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 84.2 SGB IX)

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14.2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

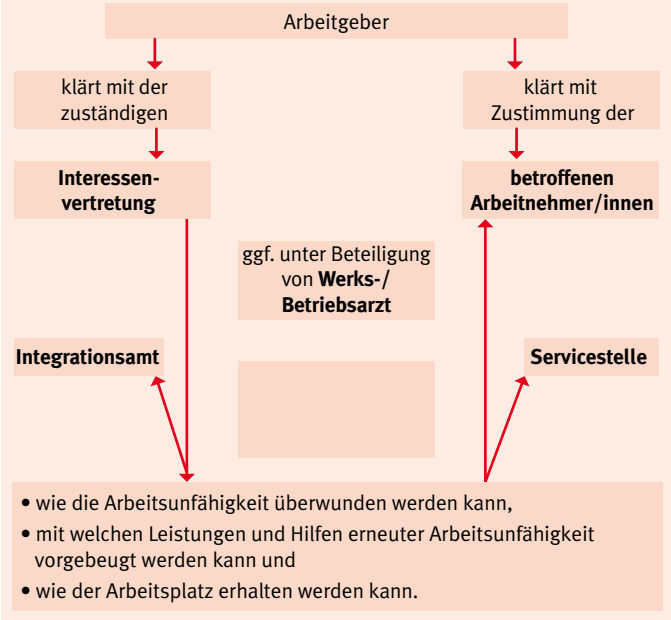
Zielt das Präventionsverfahren nach § 84.1 auf Kündigungsprävention, ist das Ziel des betrieblichen Eingliederungsmanagements die Gesundheitsprävention. Der potenzielle Adressatenkreis für präventive Maßnahmen, Hilfen und Leistungen beschränkt sich dabei nicht mehr nur auf schwerbehinderte Beschäftigte, sondern erweitert sich in Richtung behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen.

Nach § 84.2 gehören alle Beschäftigten, die »innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen un-

unterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig« sind zu dem betroffenen Personenkreis:

- »langzeiterkrankte Arbeitnehmer/innen« (deren Arbeitsunfähigkeit länger als 42 Tage im Jahr andauert)
- »wiederholt- bzw. mehrfacherkrankte Arbeitnehmer/innen« (die in der Summe mehr als sechs Wochen in einem Jahr krank sind).

Abb. 6.4: Einzelfallmanagement nach § 84.2 SGB IX



Der § 84.2 verpflichtet den Arbeitgeber zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements, wenn die 6-Wochen-Frist bei den Arbeitsunfähigkeitszeiten erreicht ist. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass der betroffene Beschäftigte dieser Maßnahme zustimmt. Zuvor ist der Beschäftigte über die Ziele und die zu erhebenden Daten aufzuklären.

Stimmt die Person zu, hat der Arbeitgeber mit den zuständigen Interessenvertretungen und bei Bedarf mit dem Betriebs-/Werksarzt zu klären, ob Hilfen und Leistungen in Frage kommen, die geeignet sind, die Arbeitsunfähigkeit möglichst rechtzeitig zu überwinden bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen.

Die betrieblichen Interessenvertretungen überwachen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements die Pflichten des AG und können darüber hinaus auch die Abklärung der zu treffenden Maßnahmen verlangen, indem sie entsprechende Leistungsanträge im arbeitsgerichtlichen Beschlussverfahren verfolgen.

Außerdem hat der BR/PR ein Mitbestimmungsrecht bei der Einführung und Ausgestaltung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß § 87.1.1 – dies bringt auch die Einrichtung einer Einigungsstelle mit sich.2 Vorrangig gilt allerdings das Mitbestimmungsrecht nach § 87.1.7, das bereits dann greift, wenn eine gesetzliche Handlungspflicht zumindest mittelbar dem betrieblichen Gesundheitsschutz dient.

6.6 Prävention und Eingliederungsmanagement

Prävention soll dazu beitragen, bereits im Frühstadium sich abzeichnende Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe zu erkennen. Sie hat zum Ziel:

- das Fortschreiten gesundheitsbeeinträchtigender Prozesse, die zu Behinderung/Krankheit führen können, zu verringern, aufzuhalten bzw. zu verhindern
- Verschlimmerungen von Beeinträchtigungen zu verhindern
- gesundheitsgefährdende Belastungen abzubauen und Ressourcen zu stärken.

In diesem Sinne sind dann auch Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements zu gestalten und umzusetzen (vgl. § 2 Gemeinsame Empfehlung BAR zur »Prävention«). Insgesamt

gibt es drei Handlungsebenen der betrieblichen Prävention:

- *Primärprävention*, d. h. Senkung der Erkrankungswahrscheinlichkeit durch Abbau von arbeitsbedingten Belastungen bzw. Fehlbeanspruchungen

- *Sekundärprävention*, d. h. die Früherkennung von Krankheitsvor- und -frühstadien und darauf aufbauende Hilfen und Leistungen zur Abwendung der Gefahr einer Chronifizierung und Behinderung

- *Tertiärprävention*, d. h. bei manifester Behinderung bzw. chronischer Erkrankung Hilfen und Leistungen, die den gegenwärtigen Zustand stabilisieren, verbessern bzw. eine Verschlechterung verhindern.

»Durch die gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten soll ein betriebliches Eingliederungsmanagement geschaffen werden, das durch geeignete Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft sichert. Viele Abgänge in die Arbeitslosigkeit erfolgen immer noch aus Krankheitsgründen. (...)

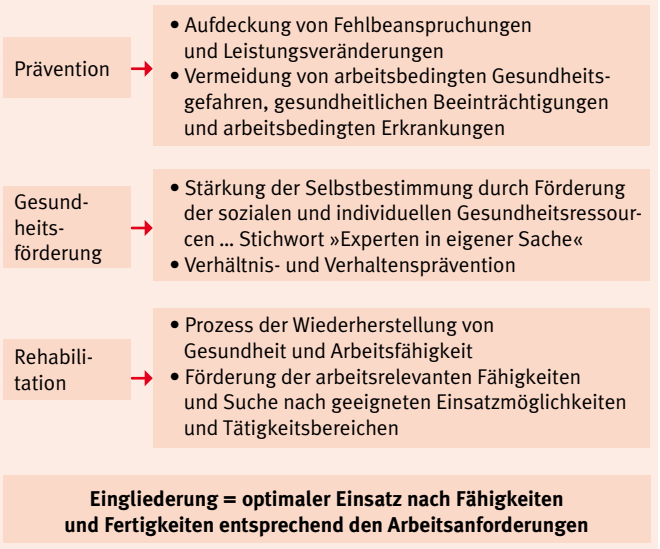
Die Regelung verschafft der Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz dadurch einen stärkeren Stellenwert, dass die Akteure unter Mitwirkung der Betroffenen zur Klärung der zu treffenden Maßnahmen verpflichtet werden.« (Bundestagsdrucksache 15/1783, S. 16)

Das betriebliche Eingliederungsmanagement schafft somit gute Voraussetzungen für die betriebliche Umsetzung des Vorrangs der Prävention vor Kündigung und Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben.

6.7 Allgemeine Hilfen, Leistungen und Maßnahmen

Durch Hilfen, Leistungen und Maßnahmen soll die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erhalten, gefördert und/oder wiederhergestellt werden.

Abb. 6.5: Prävention und Eingliederungsmanagement



Dazu zählen Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Verbindung mit der stufenweisen Wiedereingliederung ebenso wie Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit und Gesundheitsförderung:

- Maßnahmen der menschen-, behinderungs- und alternsgerechten Arbeitsgestaltung zielen darauf ab, arbeitsbedingte Belastungen bzw. Fehlbeanspruchungen zu reduzieren
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung können wichtige individuelle und soziale Ressourcen für den Erhalt der Arbeitsfähigkeit mobilisieren
- Maßnahmen der betriebsnahen Rehabilitation sowie die stufenweise Wiedereingliederung können dazu beitragen, die Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig und gut zu überwinden und tragen so zur Sicherung des Arbeitsverhältnisses bei.

6.8 Fahrplan zur Sicherung des Arbeitsplatzes

Bei Langzeiterkrankungen stehen zuerst (1) **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** im Vordergrund – aber auch diese können schon arbeitplatznah gestaltet werden: insbesondere durch Nutzung von § 26.3.3 SGB IX: mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung (...) von Vorgesetzten und Kollegen. Firmen wie z. B. Opel oder Daimler haben Verträge mit bestimmten Rehakliniken abgeschlossen und begleiten (wenn gewünscht) die Beschäftigten bei ihrer Rehabilitation.

- **§ 26 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**. Leistungen der medizinischen Rehabilitation sollten in der Folge durch eine (2) rechtzeitige stufenweise Wiedereingliederung ergänzt werden.
- **§ 28 SGB IX Stufenweise Wiedereingliederung**.
- Erfassung und Bewertung von arbeitsbedingten Belastungen und (3) **Abbau von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren** bzw. Fehlbeanspruchungen
- § 1 bis 5 ArbSchG Maßnahmen des Arbeitsschutzes
- § 87.1.7/§ 75.3.11 Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Gesundheitsschäden
- § 89 BetrVG/§ 81 BPersVG Recht der BR/PR, sich bei Fragen des Arbeitsschutzes an außerbetriebliche Stellen zu wenden. Bei Bedarf (4) menschen-, alter(n)s- bzw. behinderungsgerechte **Anpassung des Arbeitsplatzes** (z. B. Veränderung der Arbeitsorganisation, der Arbeitszeit, Ausrüstung mit technischen Arbeitshilfen)
- § 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- § 34 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber
- § 81.4 und 5 SGB IX Ansprüche schwerbehinderter Menschen
- § 102.3 SGB IX Begleitende Hilfen im Arbeitsleben
- § 618 BGB Pflicht zu Schutzmaßnahmen
- § 4.6 ArbSchG Berücksichtigung besonders schutzbedürftiger Beschäftigtengruppen
- § 87.1.7 BetrVG/§ 75.3.11 und 16: Änderung/Gestaltung des Arbeitsplatzes
- § 90/91 BetrVG/§ 78.4 und 5 BPersVG u. a. Gestaltung von Arbeitsplätzen, -abläufen und -verfahren. Falls erforderlich (5) **Versetzung** auf einen anderen Arbeitsplatz, auf dem die betroffene Person entsprechend ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse eingesetzt werden kann und im Wettbewerb mit den anderen Beschäftigten bestehen kann
- § 99.2.3 BetrVG: Zustimmungsverweigerung bei Versetzung eines nichtbehinderten Beschäftigten bei Verletzung eines berechtigten Interesses an einem behinderungsgerechten Arbeitsplatz. Kann die betroffene Person die anderweitige Arbeit mit der bisherigen Qualifikation nicht durchführen ist möglicherweise eine (6) **Umschulung oder Weiterbildung** erforderlich:
- § 33 SGB VI: berufliche Anpassung und Weiterbildung durch Rentenversicherung
- § 81.4.3 Anspruch schwerbehinderter Beschäftigter auf Weiterbildung
- § 1 KSchG Abs. 2 und 3
- § 102.3.4 BetrVG/§ 79.1.3 bis 5 BPersVG: Mitbestimmung bei Kündigung
- § 84.2 SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement

6.9 Die Praxis: Erhalt der Arbeitsfähigkeit

Frau A., 44 Jahre alt, ist seit 23 Jahren bei der Stadtverwaltung B. als Verwaltungsangestellte beschäftigt. Innerhalb der Verwaltung war Frau A. in verschiedenen Ämtern eingesetzt und ist nun seit zehn Jahren in einer Bezirksverwaltungsstelle im Bürgerbüro tätig.

Aufgrund der ständig sitzenden Tätigkeit leidet Frau A. seit mehreren Jahren an Wirbelsäulenproble-

men, die zu einem Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelbereich geführt haben. Der Bandscheibenvorfall ist operativ behandelt worden. Gleichzeitig liegen eine depressive seelische Störung und eine Asthmaerkrankung vor. Das Versorgungsamt hat eine Schwerbehinderteneigenschaft mit einem GdB von 50 anerkannt.

Nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Bandscheibenerkrankung und einer anschließenden Rehabilitationsbehandlung soll Frau A. durch ein betriebliches Eingliederungsmanagement ihre Tätigkeit wiederaufnehmen.

Frau A. nimmt das schriftliche Angebot zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement an und nimmt schon während ihrer Rehabilitation Kontakt zur Schwerbehindertenvertretung auf. In einem ersten Gespräch wird deutlich, dass Frau A. aufgrund der depressiven Erkrankung wohl nicht mehr in der Lage sein wird, im Bürgerbüro zu arbeiten (Zeitdruck, ständiger Publikumsverkehr). Darüber hinaus benötigt Frau A. einen wirbelsäulenentlastenden Büroarbeitsplatz, da sie aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr ständig sitzen kann. Die Schwerbehindertenvertretung schildert die Situation von Frau A. im Integrationsteam. Es wird vereinbart:

- Frau A. soll nach Beendigung der Rehabilitation zeitnah die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung angeboten werden. Dies wird in Absprache mit Frau K. mit den behandelnden Ärzten vorbereitet.
- Frühzeitig wird Kontakt zur internen Arbeitsvermittlung aufgenommen, um ein neues Aufgabengebiet ohne Publikumsverkehr zu finden.

Die Betriebsärztin wird beauftragt, Vorschläge für einen wirbelsäulenentlastenden Arbeitsplatz zu machen: Frau A. soll in Zukunft ermöglicht werden, ihrer Tätigkeit abwechselnd in sitzender und stehender Position nachzugehen.

Die SBV wird damit beauftragt, den Kontakt zur internen Arbeitsvermittlung herzustellen, um eine neue Einsatzmöglichkeit für Frau A. zu finden. In der Bußgeldstelle des Rechtsamtes wird eine passende Stelle für Frau A. ausfindig gemacht. In diesem Tätigkeitsgebiet kann die Beschäftigte ohne Zeitdruck und Publikumsverkehr arbeiten. Gute Fakten für die Bewertung des neuen Arbeitsplatzes ergeben sich für die Schwerbehindertenvertretung auch aus der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung. Durch diese konnten einzelne Arbeitsplätze, Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche u. a. als hoch, mittel und gering belastend identifiziert werden. Das neue Tätigkeitsfeld von Frau A. wurde der Kategorie »gering belastend« zugeordnet.

Die Betriebsärztin und die Schwerbehindertenvertretung besichtigen mit Frau A., einer Fachfirma (die Büromöbel anbietet) und dem technischen Berater den neuen Büroarbeitsplatz. Betriebsärztin, Frau A. und der Vertreter ermitteln zusammen den individuellen Bedarf:

- einen orthopädischen Bürostuhl und
- einen Steh-/Sitztisch.

Zusammen mit dem Arbeitgeberbeauftragten für die Belange schwerbehinderter Menschen stellt die SBV einen Antrag auf Gewährung einer finanziellen Hilfe aus der Ausgleichsabgabe zur behinderungsgerechten Ausstattung eines Arbeitsplatzes bei dem zuständigen Integrationsamt.

Dem Antrag wird (1) eine Kopie des Schwerbehindertenausweises, (2) der Arbeitsvertrag, (3) eine Tätigkeitsbeschreibung, (4) ein Kostenvoranschlag für die Hilfen und (5) ein Anschreiben inklusive Begründung beigefügt. Die Kosten für einen Steh-/

Sitztisch mit Zubehör und einen orthopädischen Bürostuhl belaufen sich auf 2 633,20 Euro. Der Sachbearbeiter des Integrationsamtes prüft den Antrag und bewilligt der Stadt B. einen Zuschuss im Rahmen eines behinderungsbedingten Mehraufwandes in Höhe von 1 334,00 Euro. Die Büromöbel werden von der Stadt B. eingekauft, die Rechnung wird an das Integrationsamt weitergereicht und diese überweist den Zuschuss an den Arbeitgeber.

Während und nach der stufenweisen Wiedereingliederung halten die Schwerbehindertenvertretung und die Betriebsärztin Kontakt zu Frau A. Sie berichtet der SBV, dass das zwischenzeitliche Stehen an ihrem Arbeitsplatz eine wesentliche gesundheitliche Erleichterung darstellt und der orthopädische Bürostuhl ein optimales rückengerechtes Sitzen ermöglicht. Durch die gute Einarbeitung in ihr neues Aufgabengebiet erledigt Frau A. ihre Aufgaben ohne Probleme. Das strukturierte und zeitlich aufeinander abgestimmte Angebot des betrieblichen Eingliederungsmanagements und das besondere Engagement der Schwerbehindertenvertretung ermögliche Frau A., weiterhin als Verwaltungsfachangestellte zu arbeiten.

Abb. 6.6: Zusammenfassung des Beispiels von Frau A.

1	Ausgangsbedingungen	• Langjährige Tätigkeit als Verwaltungsangestellte • Überwiegend sitzende Tätigkeit • Hohe Anforderungen durch eine Vielzahl von Kundenkontakten • Hoher Stressfaktor bei der Arbeit
2	Gesundheit	• Bandscheibenvorfall im • Lendenwirbelbereich • Depressive seelische Störung • Asthmaerkrankung • GdB von 50
3	Beteiligte	• Frau A. • Integrationsteam • Schwerbehindertenvertretung • Interne Arbeitsvermittlung • Betriebsärztin • Örtliche Fürsorgestelle
4	BEM	• Frühzeitige Kontaktaufnahme während der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme • Vereinbarung einer stufenweisen Wiedereingliederung • Umsetzung an einen belastungsniedrigen Arbeitsplatz • Behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes (orthopädischer Bürostuhl, Steh-/Sitztisch

6.10 Fazit

Das Beispiel von Frau A. beschreibt einen Prozess, ein Verfahren. Es beginnt

- mit der Kontaktaufnahme durch die Schwerbehindertenvertretung und
- der weiteren Fortführung des Fallmanagements im Integrationsteam:
- Verständigung auf ein Angebot zur stufenweisen Wiedereingliederung in Absprache
- mit den behandelnden Ärzten
- Kontaktaufnahme zur Fachabteilung im Unternehmen
- Beratung durch Betriebsärztin bei der Wiedereingliederung behinderter Beschäftigter in den Arbeitsprozess nach § 3 ASIG
- Kontaktaufnahme zu externen Partnern
- Arbeitsplatzbegehung zur Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Kontinuierliche Begleitung durch Betriebsärztin und Schwerbehindertenvertretung bei der Wiedereingliederung vor Ort

Die Schalt- und Steuerungszentrale für das BEM bildet wie in anderen Fällen das Integrationsteam.

Solch ein Verfahren bedarf der Regelung und der Entwicklung kooperativer Strukturen. Der Abschluss einer Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung ist dafür das geeignetste Instrument. Für den Erfolg des BEM ist ein entscheidendes Kriterium die frühzeitige bzw. rechtzeitige Maßnahmenentwicklung:

- frühzeitig im Sinne von: sobald die ersten erkennbaren Beeinträchtigungen auftreten
- rechtzeitig im Sinne von zur rechten Zeit – eine Wiedereingliederung sollte sich beispielsweise am Erfolg der medizinischen Rehabilitation orientieren und so einen möglichst nahtlosen Übergang von der Arbeits- und Belastungserprobung hin zur stufenweisen Wiedereingliederung ermöglichen, so dass sich für die betroffenen Personen keine unnötigen Verzögerungen bzw. Nachteile ergeben.

Außerdem sollte das BEM als ein wichtiges Teilgebiet des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes verstanden werden. Einerseits sind Gefährdungsbeurteilungen (gemäß § 5 ArbSchG) ein wichtiges Prognoseinstrument für die Entstehung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und liefern Ansatzpunkte für eine gesundheits- und behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit. Andererseits können die Erkenntnisse des BEM dazu beitragen, die betriebliche Prävention im Bereich chronischer Erkrankungen und Behinderungen zu verbessern.

Weiterführende Themen für Aufbauseminare

- Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement

6.11 Kurzantworten

1. Was beinhaltet ein Präventionsverfahren nach § 84.1?

Auf der Grundlage einer qualifizierten Informationsbasis soll bei personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten geklärt werden, ob und wie das gefährdete Beschäftigungsverhältnis dauerhaft gesichert werden kann. Es ist eine Verpflichtung des AG, frühzeitig mit dem betroffenen Beschäftigten, der SBV, dem BR/PR und dem Integrationsamt Hilfen und Leistungen der Beschäftigungssicherung zu prüfen und bei Bedarf einen Hilfe- und Umsetzungsplan zu erstellen.

2. Welche Arbeitgeberpflichten sollten durch das Präventionsverfahren nach § 84.1 präzisiert werden?

Das Präventionsverfahren stellt eine Präzisierung der Arbeitgeberpflichten gemäß § 81.3 bis 5 SGB IX dar:

- AG stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass wenigstens die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen eine möglichst dauerhafte Beschäftigung finden (Abs. 3)
- Beschäftigung der scher behinderten Menschen entsprechend ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse (Abs. 4 Ziffer 1)
- Anspruch der schwerbehinderten Menschen auf inner- und außerbetriebliche Maßnahmen der beruflichen Bildung zur Förderung ihres beruflichen Fortkommens (Abs. 4 Ziffer 2 und 3)
- Anspruch auf behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätten sowie Gestaltung der Arbeit [Arbeitsumgebung,

Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation etc. (Abs. 4 Ziffer 4)]
- Anspruch auf Ausstattung mit technischen Arbeitshilfen (Abs. 4 Ziffer 5)
- Anspruch auf Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen (Abs. 5).

3. Was versteht man unter betrieblichem Eingliederungsmanagement und an welchen Personenkreis richtet es sich?
Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein Verfahren zur (Wieder-)Eingliederung von langzeit- und mehrfacherkrankten Personen. Ziel ist, eine entstehende Behinderung zu vermeiden bzw. bei einer vorhandenen Behinderung eine Verschlimmerung zu verhindern, so dass die Beschäftigung gesichert wird. Das Verfahren richtet sich daher nicht nur an schwerbehinderte Beschäftigte, sondern an alle, die in einem Jahr (d. h. in den letzten zwölf Monaten) länger als sechs Wochen krank sind.

4. Durch welche allgemeinen Hilfen, Leistungen und Maßnahmen kann die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit gefördert werden?
Maßnahmen der Rehabilitation inklusive Arbeits- und Belastungserprobung, stufenweiser Wiedereingliederung, Maßnahmen der Prävention (Abbau von arbeitsbedingten Fehlbelastungen und menschengerechte Gestaltung der Arbeit) sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung können dazu beitragen, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und die Gesundheit zu fördern.

6.12 Begriffe verständlich gemacht

Prävention
Prävention soll dazu beitragen, bereits im Frühstadium sich abzeichnende Beeinträchtigungen der Teilhabe zu erkennen. Sie hat zum Ziel, das Fortschreiten gesundheitsbeeinträchtigender Prozesse, die zu Chronifizierung und Behinderung führen können, zu verringern, aufzuhalten bzw. zu verhindern sowie gesundheitsgefährdende Belastungen abzubauen und Ressourcen zu stärken. In diesem Sinne sind auch Maßnahmen nach § 84 Abs. 2 SGB IX gemeint.

Prävention zielt auf besondere Risikogruppen, wie z. B. Erwerbspersonen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder besonders belastenden Arbeitsbedingungen.

Primärprävention
Dabei handelt es sich um Anstrengungen und Maßnahmen, die vor Eintritt einer Schädigung, Krankheit bzw. Behinderung ergriffen werden sollen. Sie haben das Ziel, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden und die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Arbeitnehmer/innen zu senken.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz sind dies im Wesentlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes – »zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit« (siehe Arbeitsschutzgesetz §§ 1 und 2).

Sekundärprävention
Dabei handelt es sich um Anstrengungen und Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, sobald Leistungsveränderungen sichtbar und/oder Vor- bzw. Frühstadien von Erkrankungen deutlich werden. Leistungsveränderungen müssen vor dem Hintergrund körperlicher und psychischer Fehlbeanspruchungen erfasst und bewertet werden, um dann z. B. Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Arbeits(zeit)gestaltung und/oder der Qualifizierung etc. einleiten zu können.

Tertiärprävention
Dabei handelt es sich um nachsorgende und aufeinander abzustimmende Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der »stufenweisen Wiedereingliederung«.

Bei vorhandener Schädigung, Erkrankung und/oder Behinderung sollen die Maßnahmen dazu dienen, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit weitmöglichst zu erhalten bzw. einer Verschlimmerung vorzubeugen und weitere Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Kündigungsprävention
Hierbei handelt es sich um einen präventiven Schutz bedrohter Arbeitsverhältnisse von schwerbehinderten Menschen. § 84.1 SGB IX will möglichst frühzeitige Hilfe bei personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten oder bei gesundheitsbedingter Gefährdung eines Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnisses sicherstellen. In erster Linie wird hier der Arbeitgeber zur Hilfe verpflichtet. Der AG hat dabei die SBV, den BR/PR und das Integrationsamt einzubeziehen. Die Kündigungsprävention nach 84.1 stellt eine Präzisierung der Arbeitgeberpflichten gemäß § 81.3 bis 5 dar. Das Integrationsamt ist in diesem Zusammenhang zur Prüfung, Beratung und Hilfestellung verpflichtet.

Betriebliches Eingliederungsmanagement
Nach § 84.2 ist der Arbeitgeber verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. An dem Verfahren sind die Betroffenen und BR/PR sowie SBV zu beteiligen.

Die Vorschrift definiert die Ziele eines betrieblichen Eingliederungsmanagements und regelt die Beteiligung des Werks- bzw. Betriebsarztes, der örtlichen Servicestelle und des zuständigen Integrationsamtes.

Die betrieblichen Interessenvertretungen haben durch den § 84.2 ein Initiativrecht – sie können im Einzelfall die Klärung verlangen und auf ein geregeltes Verfahren bestehen.

Die Beschäftigungssicherung durch Prävention und Rehabilitation gesundheitlich beeinträchtigter und behinderter Beschäftigter wird so zu einer Pflichtaufgabe des Arbeitgebers und der betrieblichen Interessenvertretungen.

7 Vom Einzelfallmanagement zur Integrationsvereinbarung

Kurzbeschreibung des Kapitels

- Im Mittelpunkt des Kapitels steht die Integrationsvereinbarung. Systematisch betriebenes Einzelfallmanagement bedarf eines gemeinsamen Handlungsrahmens.
- Die Integrationsvereinbarung als Zielvereinbarung bildet für Schwerbehindertenvertretungen, BR/PR, Arbeitgeber und Beauftragte des Arbeitgebers die gemeinsame Handlungsgrundlage für ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen.
- Vor diesem Hintergrund werden die Regelungsgegenstände einer Integrationsvereinbarung skizziert, die rechtliche Stellung erörtert und Praxisbeispiele diskutiert.

Nennung der Schlüsselbegriffe

- Integration
- Prävention
- Rehabilitation
- Integrationsvereinbarung
- Zielvereinbarungen
- Integrative Unternehmens- und Gesundheitspolitik

Zielsetzungen des Kapitels

- Skizzierung der Zusammenhänge zwischen Einzelfallmanagement und Regelungen in Integrationsvereinbarungen
- Darstellung der Schnittstellen zu Mitbestimmung und Arbeitsschutz

Fragen zum Kapitel

- Was sollte zur Vorbereitung einer Integrationsvereinbarung getan werden?
- Was kann in einer Integrationsvereinbarung geregelt werden?
- Welchen rechtlichen Status hat eine Integrationsvereinbarung?

7.1 Die Bedeutung der Integrationsvereinbarung

Die Integrationsvereinbarung bietet einerseits Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf die betriebliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen, die Prävention und Rehabilitation und andererseits schafft sie die Grundlage für eine integrative Unternehmenspolitik.

Bezogen auf die Eingliederung schwerbehinderter Menschen werden in § 83 Abs. 2 SGB IX verschiedene nicht abschließende Regelungsinhalte einer solchen Vereinbarung genannt: zu Personalplanung, Gestaltung von Arbeitsumfeld, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit, ebenso ist die Durchführung im Betrieb zu regeln.

Der im Jahr 2004 neu eingefügte Absatz 2a ermöglicht darüber hinaus u. a. Regelungen zur Teilzeitarbeit und zur Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie zur Gesundheitsförderung.

In diesem Sinne kann die Integrationsvereinbarung als umfassendes Regelungs- und Gestaltungsinstrument für die betrieblichen Handlungsfelder

- Integration,
- Prävention und
- Rehabilitation

begriffen werden, bei dem die Steuerung dieser betrieblichen Prozesse über Zielvereinbarungen im Mittelpunkt steht.

Für die betrieblichen Akteure besteht nun die Herausforderung, den gesetzlichen Gestaltungsspielraum auszufüllen, d. h. ihn entsprechend dem betrieblichen Bedarf auszuschöpfen.

Die Schwerbehindertenvertretung kann hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten. Ihr steht ein Initiativrecht zur Aufnahme der Verhandlungen zu.

7.2 Das Know-how der SBV

Der Abschluss einer Integrationsvereinbarung gemäß § 83 SGB IX sollte auf der Grundlage eines gut entwickelten Einzelfallmanagements und solider Kenntnisse im SGB IX angegangen werden.

Kriterien für ein gut entwickeltes Einzelfallmanagement sind u. a.:

- Fundierte Kenntnisse über die betriebliche Situation schwerbehinderter Beschäftigter
- Fundierte Fähigkeiten und Kenntnisse in der Beratung und Unterstützung schwerbehinderter Menschen
- Regelmäßige Kontakte zu schwerbehinderten Kollegen/innen und direkten Vorgesetzten, BR/PR, Beauftragten des Arbeitgebers
- Erfahrungen mit Arbeitsplatzbegehungen bzw. Betriebsbegehungen
- Regelmäßige Teilnahme an BR/PR Sitzungen sowie am Arbeitsschutzausschuss
- Gute Kontakte zu externen Partnern (Integrationsamt)
- Wahrnehmung der Beteiligungsrechte und Überwachungspflichten in enger Kooperation mit den BR/PR
- Gute Kenntnisse in der Beantragung von (präventiven) Maßnahmen, Hilfen und Leistungen
- Gute Kenntnisse im Bereich der behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung.

Schritt für Schritt sollte man sich so mit den möglichen Inhalten einer abzuschließenden Integrationsvereinbarung vertraut machen. Zwei zentrale Schwerpunkte einer Integrationsvereinbarung sind dann:

- Regelungen bzw. Zielvereinbarungen zur Schaffung von Arbeitsplätzen
- Regelungen bzw. Zielvereinbarungen zur Förderung und Sicherung von Beschäftigung

Diese Schwerpunkte leiten sich aus den in § 83.2 beispielhaft aufgezählten Inhalten der Integrationsvereinbarung ab. Demnach sollen insbesondere die Vorgaben aus den §§ 71, 72, 81 und 84 entsprechend dem betrieblichen Bedarf geregelt werden.

7.3 Regelungsgegenstände einer Integrationsvereinbarung

- Beschäftigung schwerbehinderter Menschen – insbesondere schwerbehinderter Frauen (§ 71.1 SGB IX)
- Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen (§ 72 SGB IX)
- Ausbildung schwerbehinderter Jugendlicher (§ 72.2 SGB IX)
- Besetzung freier Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen (§ 81.1 SGB IX)
- Verhinderung von Benachteiligungen aufgrund der Behinderung (§ 81.2 SGB IX)
- Einhaltung der Beschäftigungsquote (§ 81.3 SGB IX)
- Beschäftigungsförderung durch Qualifikation (§ 81.4.2 und 3 SGB IX)
- Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung (§ 81.4.4 und 5 SGB IX)
- Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen (§ 81.5)
- Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 83.2a SGB IX)
- Maßnahmen der Prävention (§ 84 SGB IX).

7.4 Bestandsaufnahme im Betrieb

Mit dem Erhebungsbogen der IG Metall zur betrieblichen Beschäftigungssituation und Beschäftigungspolitik behinderter Menschen lässt sich mit überschaubarem Aufwand die Ist-Integrationssituation im Betrieb ermitteln.

Der Erhebungsbogen befindet sich im Anhang in Kapitel 8.1 auf Seite 125.

Im Erhebungsbogen werden Fragen in folgenden Bereichen gestellt:

- Personalsituation
- Altersstruktur
- Anteil Frauen/Männer
- Personalsituation
- Betriebliche Integrationspolitik
- Personalplanung
- Qualifizierung/ Personalentwicklung
- Arbeitsgestaltung
- Barrierefreiheit
- Prävention
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Arbeitssicherheit
- Arbeitszeit
- Arbeitsorganisation
- Bonus-Malus-Regelung
- Integrationsfonds
- Vorgesetztenqualifizierung
- WfbM-Aufträge
- Beteiligung der SBV

Mit der Auswertung der Erhebungsergebnisse soll der aktuelle Integrations- bzw. Inklusionsgrad erfasst werden, um die wichtigsten Zielfelder der Vereinbarungen benennen zu können und darauf aufbauend Zielvereinbarungen zu treffen.

7.5 Rechtliche Stellung der Integrationsvereinbarung

Eine der zentralen Fragen des § 83 SGB IX ist, ob die Norm den Arbeitgeber verpflichtet, Integrationsvereinbarungen abzuschließen. Diese Frage ist zu bejahen, auch wenn diese Rechtspflicht kontrovers diskutiert wird.

Der Wortlaut des § 83.1.1 SGB IX »Die Arbeitgeber treffen (...) eine verbindliche Integrationsverein-

barung« ist ein kategorischer Imperativ, der die Arbeitgeber verpflichtet, auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung eine Vereinbarung zu treffen. Dies ergibt sich aber auch aus den Gesetzgebungsmaterialien (Gesetzesbegründungen). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass es sich um eine Pflicht der Arbeitgeber handelt.[1]

Die Pflicht zum Abschluss einer Integrationsvereinbarung kann, sollte es erforderlich sein, auch im arbeitsgerichtlichen Beschlussverfahren gem. § 2a Abs. 1 Nr. 3a ArbGG durchgesetzt werden. Danach sind die Gerichte für Arbeitssachen im Beschlussverfahren auch für Angelegenheiten aus den §§ 94, 95, 139 SGB IX zuständig.

Problematisch ist allerdings, dass das Arbeitsgericht den Arbeitgeber nicht zum Abschluss einer Integrationsvereinbarung mit einem bestimmten Inhalt verpflichten kann. Im SGB IX findet sich für solche Konstellationen kein Konfliktregelungsmechanismus.

Eine Möglichkeit, Unstimmigkeiten aufzulösen, bietet das freiwillige Einigungsstellenverfahren nach § 76.6 BetrVG. Es ermöglicht eine zügige Beilegung von Konflikten/Streitigkeiten – auch in Bezug auf die nicht vollständig mitbestimmungspflichtige Integrationsvereinbarung.

Allerdings können einige Regelungsinhalte der Integrationsvereinbarung von vornherein der Mitbestimmung des BR/PR unterliegen – so z. B. die Regelung des betrieblichen Eingliederungsmanagements gemäß § 87.1 .7 BetrVG / § 75.3.11.

Auch ein Großteil der in § 83.2 SGB IX aufgeführten Inhalte – wie die der Arbeitszeit, Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung – gehören grundsätzlich zu den mitbestimmungspflichtigen Angelegenheiten. Das BetrVG geht von einem weiten Gesundheitsbegriff aus und umfasst auch die aus der Arbeit herrührenden physischen und psychischen Belastungen, die möglicherweise zu Gesundheitsschäden führen können. Der Begriff Gesundheitsschutz wird allgemein als Fürsorge für die menschengerechte Gestaltung der Arbeit verstanden – dazu zählt u. a. auch die behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeit. Sie zählt ebenso zum Gesundheitsschutz im Sinne der o. g. Mitbestimmungsrechte des BetrVG und BPersVG. Sie erstrecken sich dabei auf alle Maßnahmen, die im Rahmen der Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb zu treffen sind, solange es nicht um die vom Arbeitgeber umzusetzende Einzelmaßnahme geht. Ziel der Mitbestimmung ist es, die in Frage kommenden Mittel auszuwählen und so den Gesundheitsschutz im Betrieb zu konkretisieren (präventive/organisationsbezogene betriebliche Umsetzung).

Daraus ergibt sich die Kombination mitbestimmungsfreier mit mitbestimmungspflichtigen Regelungen – und deren Umsetzung in so genannten teilmitbestimmten Betriebs-/Dienstvereinbarungen. Integrationsvereinbarungen sind in Form dieser (freiwilligen) Betriebsvereinbarung/Dienstvereinbarung (§ 88 BetrVG) durchaus umsetzbar. Auf diese Weise können Durchsetzungslücken geschlossen werden.

Hinweise zum Aufbau und Formulierungshilfen zur Gestaltung einer Integrationsvereinbarung enthält der Leitfaden der IG Metall in Kapitel 8.2

7.6 Die Praxis: Stadt Wolfsburg

Die Stadt Wolfsburg war eine der ersten Verwaltungen, die im Jahr 2002 eine betriebliche Integrationsvereinbarung nach § 83 SGB IX als Dienstvereinbarung abgeschlossen hat. Inhalt dieser Vereinbarung sind konkrete Zielsetzungen hinsichtlich der

1 BT-Drucks. 14/3372 vom 16.5.2000, S. 18f. zu § 14b SchwbG

Eingliederung und Förderung schwerbehinderter Menschen sowie Grundsätze bei Stellenbesetzungsverfahren. Daran schließen sich Themen an wie behinderungsgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsumfeld, Arbeitszeiten und Pausen sowie Arbeitsplatzwechsel.

Außerdem beinhaltet die Integrationsvereinbarung Regelungen zur Prävention und Rehabilitation. Zentrale Bedeutung hat vor diesem Hintergrund die Beteiligung von Personalrat und Schwerbehindertenvertretung sowie die Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt und entsprechenden Rehabilitationsträgern.

Am 1.1.2006 wurde das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84.2 SGB IX in die Integrationsvereinbarung und somit auch in die ARGUS-Organisationsstruktur der Stadt Wolfsburg mit aufgenommen. ARGUS steht hier für die Vernetzung der Bereiche

- Arbeitsschutz
- Gesundheitsförderung und
- Schwerbehindertenförderung.

Der so genannte ARGUS-Steuerkreis bildet demgemäß die zentrale Schaltstelle dieser vernetzten Arbeitsorganisation. Dieser Steuerkreis bildet zugleich den Arbeitsschutzausschuss (§ 11 ASIG), der sich wie folgt zusammensetzt:

- Ein Verwaltungsvorstandsmitglied Personal
- Zwei Vertreter/innen des Gesamtpersonalrats
- Zwei Sicherheitsfachkräfte
- Ein/e Vertreter/in des arbeitsmedizinischen Dienstes
- Ein/e Vertreter/in der Sicherheitsbeauftragten

Zusätzlich wirken mit:

- Die Gesamtschwerbehindertenvertretung
- Ein/e Sozialbetreuer/in
- Die sieben Dienststellenleitungen bzw. ihre Vertreter

Der Steuerkreis koordiniert vor allem die Aufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz und dem SGB IX sowie die Steuerung der Aufgaben, die sich aus anderen Dienstvereinbarungen ergeben. Dazu zählt beispielsweise die Dienstvereinbarung zur Beurteilung und Gestaltung von Arbeitsplätzen vom 24.4.1998, die für die einzelnen Dienststellen die Umsetzung einer ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung inklusive der Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen regelt. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt bildet die betriebliche Gesundheitsförderung, die sich vornehmlich auf die arbeitsplatzbezogene Verhaltensprävention bezieht.

Auszüge aus der Dienstvereinbarung der Stadt Wolfsburg zu § 84

a) Nach § 84 (1) SGB IX schaltet der Arbeitgeber bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis von schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und den Personalrat sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann. Über diese Fälle wird bei Bedarf auch in der zuständigen ARGUS-Kommission beraten mit dem Ziel, beschäftigungserhaltende Maßnahmen zu initiieren.

b) Entsprechend § 84 (2) wird mit allen Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeits- bzw. dienstunfähig sind, ein Eingliederungsmanagement nach dem in der Anlage 4 beschriebenen

Verfahren durchgeführt. Stichtag für dessen Einführung ist der 1.1.2006.

Ziele des Eingliederungsmanagements bei der Stadt Wolfsburg sind:

- Die Überwindung und Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Der Erhalt und die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit
- Die Verhinderung von Ausgrenzung gesundheitlich beeinträchtigter Beschäftigter aus dem Arbeitsprozess
- Der Erhalt und die Schaffung von entsprechenden (d. h. auch alternsgerechten) Arbeitsplätzen.

Das Eingliederungsmanagement ist ein Baustein im Rahmen der bei der Stadt Wolfsburg bestehenden ARGUS-Organisationsstruktur. Es ist Teil der ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitspolitik und muss mit den vorhandenen oder noch zu entwickelnden anderen Instrumenten/Regelungen vernetzt werden, z. B. den Ergebnissen der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung (§§ 5 und 6 ArbSchG) und des Gesundheitsberichtes, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Sozialbetreuung und Suchtarbeit. Der Beschäftigungserhalt gesundheitsbeeinträchtigter und leistungsgewandelter Beschäftigter soll erreicht werden durch die systematische Vernetzung von inner- und außerbetrieblicher Unterstützung.

Den Betroffenen sollen unterschiedlichste bedarfsgerechte Hilfen und gezielte Maßnahmen angeboten werden. Anknüpfungspunkte dabei finden sich z. B. in den Bereichen des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation, der Personalplanung und -entwicklung (inner- und außerbetriebliche berufliche Qualifizierung u./o. Rehabilitation) und der stufenweisen Wiedereingliederung. Auch die Möglichkeiten des Integrationsfonds zur Reintegration leistungsgewandelter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu nutzen (Anlage 2).

Das Eingliederungsmanagement wird einzelfallbezogen und prozessbegleitend (bei o. g. ganzheitlicher Betrachtung) durchgeführt. Die Handlungskette kann an jeder Stelle beendet werden. Es handelt sich um ein ergebnisoffenes Verfahren. Die Betroffenen sind von Anfang an in die Maßnahmenentwicklung einzubeziehen. Sie werden schriftlich über die Ziele des Eingliederungsmanagements sowie über Art und Umfang der hierfür erhobenen Daten informiert. Die Mitarbeit des/der Beschäftigten beim betrieblichen Eingliederungsmanagement ist freiwillig bzw. setzt die Zustimmung der Betroffenen voraus.

Verantwortlich für die Organisation und Dokumentation des Prozesses ist die jeweilige Abteilungsleitung oder (in Ausnahmefällen) andere Personalverantwortliche, die/der eng mit der Personalvertretung und der Schwerbehindertenvertretung zusammenarbeitet.

Bei Bedarf werden die Experten des ARGUS-Teams und weitere interne und externe Fachkräfte (z. B. zuständiger Reha-Träger, Gemeinsame Servicestelle, Beratungsdienste, Integrationsamt) hinzugezogen.

Anlage 4 zur Dienstvereinbarung
Integration nach § 83 SGB IX für die Stadt Wolfsburg
Verfahren des Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX bei der Stadt Wolfsburg

Die Personaldienste erstellen monatlich eine Personalliste nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Auszüge daraus gehen unter besonderer Beachtung des Datenschutzes nur an:

- Die Leitungen der Geschäfts- und Organisationsbereiche
- Die Vorsitzenden der Dienststellenpersonalräte

- Das Büro der Gesamtschwerbehindertenvertretung
- An den Beauftragten des Arbeitgebers für schwerbehinderte Menschen (ARGUS, OE 55).

Die Leitungen der Geschäfts- und Organisationsbereiche geben die erforderlichen Daten an die zuständigen Personalverantwortlichen weiter. Die weitere Verantwortung für die Organisation des Prozesses obliegt den Abteilungsleitungen bzw. in Ausnahmefällen anderen Personalverantwortlichen unter Berücksichtigung besonderer Strukturen in den GB/OE.

Die Personalverantwortlichen filtern die Daten nach neuen bzw. schon bekannten/behandelten Fällen. Dazu werden die Daten über die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (§ 5 ArbSchG), die Ergebnisse der Begehung von Arbeitsstätten durch den Betriebsarzt bzw. die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die Ergebnisse betriebsärztlicher Untersuchungen der Arbeitnehmer (§§ 3, 6 ASiG) hinzugezogen.

Personalverantwortliche und Dienststellenpersonalräte / ggf. Schwerbehindertenvertretung legen die weiteren Schritte, insbesondere die Art der Ansprache der Betroffenen, gemeinsam fest:

- Weitere Beobachtung
- Art der Kontaktaufnahme, mündlich/schriftlich
- Einladung zum Gespräch

Dabei ist zu berücksichtigen, dass jede Arbeitsunfähigkeit individuell und fallangemessen zu betrachten ist.

Anlage 2 zur Dienstvereinbarung Integration nach § 83 SGB IX für die Stadt Wolfsburg Integrationsfonds zur Unterstützung der Geschäftsbereiche/sonstigen Organisationseinheiten bei der Reintegration leistungsgewandelter Mitarbeiter/innen

Die Reintegration leistungsgewandelter Mitarbeiter/innen orientiert sich in der Praxis an dem beigefügten Ablaufschema.

Seit 2001 werden im Haushalt für den Integrationsfonds jährlich 0,25 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

Der Stellenplan wird durch die vorzuschlagenden Maßnahmen nicht berührt. Die Betroffenen werden weiterhin auf der bisherigen Planstelle geführt.

Die Geschäftsbereiche/sonstige Organisationseinheiten (OE) sollen vielmehr in die Lage versetzt werden, krankheitsbedingte Einschränkungen einzelner Mitarbeiter/innen durch Personal adäquat auszugleichen. Die finanzielle Unterstützung kann einzelfallbezogen und zeitlich abgestuft erfolgen und soll in der Regel die Dauer von einem Jahr nicht überschreiten.

Die Geschäftsbereiche/sonstige Organisationseinheiten erarbeiten im Rahmen ihrer Personalverantwortung nach eingehender Beratung im Rahmen des Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX insbesondere unter Beteiligung des AMD und ggf. anderer Experten einen Maßnahmen- bzw. Rehabilitationsplan, der in einen Kontraktentwurf mit genauen Angaben der in Punkt 4 genannten

Ausgleichsmaßnahmen mündet (z. B. zeitlicher und finanzieller Umfang, Begleitung etc.). Der/die Betroffene ist bei der Erstellung des Maßnahmen- bzw. Rehabilitationsplanes einzubinden.

Der Kontraktentwurf ist von den jeweiligen GB- bzw. OE-Leitungen dem Aktionsteam »Integrationsfonds« des ARGUS-Steuerkreises vorzulegen. Das Aktionsteam führt eine Schlüssigkeits- und Dringlichkeitsprüfung durch. Der Kontrakt wird zwischen GBL/OEL und Aktionsteam entscheidungsreif abgestimmt.

Das so abgestimmte Konzept wird in jedem Einzelfall zur Entscheidung an den Personalvorstand weitergeleitet.

Zum Jahresende wird der entsprechende Kostenanteil für personalwirtschaftliche Ersatzmaßnahmen zugunsten der Geschäftsbereiche/sonst. OE nachbudgetiert.

Der GBL/OEL ist verantwortlich für die Umsetzung des Kontraktes und berichtet nach Abschluss der Maßnahmen an das Aktionsteam.

7.7 Die Praxis: Opel AG Eisenach

1. Daten zur Beschäftigungssituation bei der Adam Opel AG in Eisenach

Das Opel-Werk in Eisenach besteht erst seit neunzehn Jahren. Dort sind 1648 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im 3-Schicht-System mit Dauernachtschicht beschäftigt. Die anfänglich junge Belegschaft, welche zum Start von Opel in Eisenach in einem Assessment-Center gezielt ausgesucht wurde, wies 1992 keinen signifikant hohen Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten auf (zwei Mitarbeiter mit einem GdB und GL).

Mittlerweile sind etwa 20 Prozent der Belegschaft leistungsgewandelt. Das bedeutet: Bei etwa 328 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegt eine unbefristete oder längerfristig (mindestens ein Jahr) geltende bzw. sich wiederholende Einschränkung der Einsatzfähigkeit vor, die zum Teil durch ein Attest des Werksärztlichen Dienstes ausgewiesen ist. Das Durchschnittsalter der Belegschaft liegt aktuell bei ca. 48 Jahren. Die Quote der schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten hat sich bis 2004 auf 4,25 Prozent erhöht und ist bis Oktober 2011 auf 8,2 Prozent gestiegen. Das sind fast 100 Prozent Zunahme in nur sieben Jahren.

Vor dem Hintergrund dieser betrieblichen Situation wurde im Juni 2002 eine Integrationsvereinbarung als Betriebsvereinbarung zwischen der Geschäftsleitung, dem Konzern- und Gesamtbetriebsrat und der Konzern- und Gesamtschwerbehindertenvertretung der Adam Opel AG abgeschlossen.

2. Schwerpunkte und Schritte zur Umsetzung

Innerbetriebliche Maßnahmen

Die betriebliche Prävention ist ein Schwerpunkt in der Integrationsvereinbarung. Im Vorgriff auf das seit der Novelle des SGB IX im Mai 2004 verpflichtende, betriebliche Eingliederungsmanagement beziehen sich die präventiven Gesundheitsmaßnahmen auf die Langzeiterkrankten (d. h. länger als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankte Beschäftigte).

Diese werden gesundheitlich beraten und betreut mit dem Ziel, ihre Gesundheit zu stabilisieren und zu verbessern, um ihnen damit die baldige Rückkehr ins Arbeitsleben zu ermöglichen.

Zum 1.1.2011 wurde das Betriebliche Eingliederungsmanagement auf Grundlage der Studie der IG Metall mit der Uni Köln und den dort integrierten Abläufen in Eisenach eingeführt und umgesetzt.

Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung von Präventionsmaßnahmen bildet die ständige Sensibilisierung der Vorgesetzten und Beschäftigten für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und für gesundheitsförderliches Verhalten. Dazu werden innerbetriebliche Schulungen und Trainings durchgeführt. Zur weiteren Sensibilisierung und innerbetrieblichen Unterstützung von Prävention werden den Beschäftigten zudem freiwillige Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Venen- und Hautscreening) angeboten.

Ferner wurden nach Arbeitsplatzanalysen unter Anleitung von Fachpersonal einer Rehabilitationsklinik (Kooperationspartner des Unternehmens) Bewegungsübungen durchgeführt. Die im Betrieb bestehenden Gesundheitszirkel und der Arbeitssicherheitsausschuss geben ebenfalls Anregungen für gesundheitsfördernde Maßnahmen und verfolgen regelmäßig ihre Umsetzung. Diese Treffen finden im Rhythmus von zwei Monaten statt. 2010 wurde auf Grund der besonderen Situationen und der ständig steigenden Anzahl an psychischen Erkrankungen eine durch eine externe Psychologin betreute psychosomatische Beratungsstelle etabliert.

Im Rahmen der IG Metall-Vertrauensleuteversammlungen wurden ebenfalls die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Vergleich mit der betrieblichen Situation erläutert und diskutiert.

Ein weiteres Gremium, welches sich innerbetrieblich mit gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen beschäftigt, ist das Ergonomiekomitee. Mitglieder des Komitees sind (1) der Ergonomiebeauftragte und (2) die Arbeitssicherheitsverantwortliche des Werkes, (3) die ergonomieverantwortlichen Koordinatoren der Bereiche, (4) der Koordinator im Verbesserungsvorschlagwesen, (5) der technische Leiter des Werkes und (6) der Betriebsrat. Im Ergonomiekomitee werden die ergonomischen Schwerpunkte mit Blick auf die laufende Produktion erfasst und entsprechende Problemlösungen entwickelt. Für die zukünftigen Modellplanungen besteht im Rahmen des so genannten »4-Phasenprozesses« die Möglichkeit, ergonomische Erkenntnisse, die bei der Fertigung laufender Modelle gewonnen wurden, bei der Konstruktion neuer Fahrzeuge einzubringen, um diese Erkenntnisse möglichst bei Montagekonzepten zukünftiger Fahrzeuge zu berücksichtigen.

Bei erkannten Problemen an den Arbeitsplätzen werden gemeinsam von der

- Schwerbehindertenvertretung (zusammen mit dem Betriebsrat)
- Mitgliedern des Ergonomieausschusses
- Vorgesetzten
- Arbeitssicherheitsbeauftragten und
- dem Werksärztlichen Dienst

Arbeitsplatzbegehungen durchgeführt. Dabei wird geprüft, welche Möglichkeiten zur Beseitigung des unbefriedigenden Zustandes und zur Prävention bestehen. Die eingeleiteten Schritte werden ständig verfolgt (in Anlehnung an § 84.1 SGB IX).

Diese grundsätzlichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden durch ein einzelfallbezogenes Rehabilitationsmanagement der BKK Aktiv ergänzt. Bei Maßnahmen zur Rehabilitation durch die BfA/LVA unterstützt die BKK Aktiv den/die jeweiligen Beschäftigten und arbeitet hierbei eng mit dem Integrationsteam zusammen.

Das Integrationsteam hat in schwierigen Fällen die Aufgabe, ausgehend von der Zielgruppe der Integrationsvereinbarung, tätig zu werden, um eine der gesundheitlichen Situation des Beschäftigten entsprechende Einsatzmöglichkeit im Betrieb zu erreichen.

Das Integrationsteam besteht, sofern im konkreten Einzelfall erforderlich, aus:

- dem/der zuständigen Betriebs-/Abteilungsleiter/in
- dem/der Beauftragten des Arbeitgebers für schwerbehinderte Menschen
- der Schwerbehindertenvertretung
- dem/der Bereichsbetriebsrat/rätin
- dem/der Ergonomiebeauftragten
- dem/der zuständigen Werksarzt/ärztin, und soweit erforderlich
- dem/der Leiter/in des Integrationsmanagements (derzeit nur in Rüsselsheim)
- einem/einer Vertreter/in der zuständigen Planungsabteilung.

3. Außerbetriebliche Maßnahmen

Neben diesen innerbetrieblichen Schritten zur Umsetzung der Integrationsvereinbarung erfolgen auch außerbetriebliche Schritte.

So besteht seit August 2000 ein Kooperationsprojekt von Opel Eisenach mit der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein, das durch die Universität Jena wissenschaftlich begleitet wird. Regelmäßige Arbeitstagungen ermöglichen den persönlichen Kontakt mit den Gestaltern dieses Projektes, und die wissenschaftliche Begleitung durch die Universität Jena liefert weitere Erkenntnisse.

Beispiele aus der betrieblichen Praxis bei Opel Eisenach

Die Kooperation mit der Klinik bietet die Möglichkeit, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Opel Eisenach innerhalb kurzer Zeit nach Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs mit ihrer persönlichen Einwilligung eine medizinische Rehabilitation beginnen können. Während ihres Aufenthaltes in der Fachklinik besteht ein ständiger und direkter Kontakt zu den dortigen Fachärzten und zur Physiotherapie.

Durch die Erarbeitung eines IMBA-Bogens (Integration von Mitarbeitern mit Behinderung in das Arbeitsleben) wird der Klinik ein Arbeitsplatzanforderungsprofil des dem Mitarbeiter zugewiesenen Arbeitsplatzes übergeben und durch die Klinik bereits vor der Aufnahme des Patienten ein gezielter Trainingsplan für diesen Arbeitsplatz auf der Grundlage der IMBA-Hinweise erarbeitet. In diesem Trainingsplan findet sich wieder, wie der Patient auf die Anforderungen körperlich und geistig trainiert werden muss, um seinen Arbeitsplatz nach der Reha wieder auszufüllen.

Die Beschäftigten werden darüber hinaus von der BKK Aktiv – bei Bedarf in Kooperation mit dem Integrationsteam – betreut. Bei Bedarf wird außerdem Kontakt zur regionalen Agentur für Arbeit, zur Landesversicherungsanstalt (LVA), zu dem Integrationsamt und/oder der Berufsgenossenschaft aufgenommen, um einzelfallbezogene Beratungen zur Arbeitsplatzgestaltung und zu Fördermöglichkeiten zu erhalten. Das Ergebnis dieser Kooperation mit einer Fachklinik und den genannten Institutionen ist, dass nach der Entlassung aus der Rehabilitation der Übergang in das Arbeitsleben schnell und nahtlos erfolgen kann.

Die Kontakte zu den Reha-Leistungsträgern werden noch dadurch intensiviert, dass die Schwerbehindertenvertretung in regionalen, überbetrieblichen Arbeitskreisen mitwirkt.

Durch die Schwerbehindertenvertretung und den Betriebsrat wurde das Projekt SPS (Set Part Systems) der Geschäftsleitung unterstützt und so ausgebaut, dass Arbeitsplätze für schwerbehinderte Mitarbeiter entstanden sind, welche den Mitarbeitern einen leidensgerechten Einsatz zusichern und entsprechen. Die Arbeitsplätze wurden durch das Integrationsamt abgenommen und auch teilweise

gefördert, so dass eine 70-prozentige Leistungszusage Gewährleistung fand.

70-prozentige Leistung heißt in diesem Fall: Anwendung von 100 Prozent MTM und Reduzierung dieser Zeitvorgaben auf 70 Prozent. Durch die Geschäftsleitung wurde garantiert, dass eine Verschlechterung der Ergonomie durch Wegfall der Wegezeiten als Erholzeiten nicht zugelassen wird und es bei SPS nicht zu »Roten Takten« kommen darf.

7.8 Integrative Unternehmens- und Gesundheitspolitik: Beteiligungsrechte und Überwachungsauftrag der/s SBV, BR/PR

Aufgaben, Rechte und Pflichten SBV, BR und PR	Gesetzliche Grundlagen
BR/PR + SBV: Vertrauensvolle Zusammenarbeit	§ 99 SGB IX
BR/PR + SBV: Fördern die Integration behinderter Menschen	§ 95.1 SGB IX § 80.1.4 BetrVG/§ 68.1.4 BPersVG
BR/PR + SBV: Überwachung der Einhaltung und Durchführung von geltenden Rechtsvorschriften zugunsten (schwerbehinderter) Beschäftigter einschließlich Bestimmungen des öffentlichen Arbeitsschutzrechts und der Unfallverhütungsvorschriften	§ 80.1.1 BetrVG § 68.1.2 BPersVG § 93 und § 95.1.1 SGB IX
BR/PR + SBV: Überwachung der Beschäftigungspflichtquote	§§ 71,72, 81 Abs. 1, 2 und 3 SGB IX
BR/PR + SBV: Umfassende Informationsrechte	§ 80.2 BetrVG/§ 68.2 BPersVG § 95.2 SGB IX
SBV: Mitarbeit bzw. Teilnahmerecht an Sitzungen von/vom	§ 95.4 und 95.8 SGB IX
Betriebs-/Personalrat	§ 32 BetrVG/§ 40 BPersVG
Arbeitsschutzausschuss	§ 11 ASIG
Gemeinsamen Ausschüssen	§ 27 und 28 BetrVG
Wirtschaftsausschuss	§ 106 BetrVG
Rederecht auf Betriebs- und Personalversammlungen	§ 43 BetrVG/§ 49 BPersVG
SBV: Aussetzung von Beschlüssen des BR/PR	§ 95.4 SGB IX § 35 BetrVG/§ 39 BPersVG
BR/PR + SBV: Betriebs-/Personalratssitzungen: Aushändigen von Sitzungsprotokollen	§ 34 BetrVG/§ 41 BPersVG
BR/PR + SBV: Betriebsbegehungen (z. B. wegen behinderungsgerechter Arbeitsgestaltung)	§ 80 BetrVG/§ 68 BPersVG § 95 SGB IX
BR/PR + SBV: Anspruch schwerbehinderter Menschen	§ 81.4.1, 4 und 5 SGB IX
Beantragung (präventiver) Maßnahmen	§ 95.1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX
Begleitende Hilfen im Arbeitsleben	§ 102.3 SGB IX
Arbeitsschutzgesetz	§§ 1 bis 5 und § 12 ArbSchG
Mitbestimmungsrechte	§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG
Gestaltung von Arbeitsplätzen etc.	§ 75 Abs. 3 Nr. 11 + 16 BPersVG
Personalplanung und Beschäftigungssicherung	§ 90 und 91 BetrVG/§ 75 Abs.3 Nr. 16 und § 78 Abs. 4, 5 BPersVG § 92 BetrVG und § 92 a BetrVG § 75 und 76 BPersVG

BR/PR: Recht, sich bei Fragen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes an außerbetriebliche Stellen zu wenden	§ 89 BetrVG/§ 81 BPersVG
BR/PR und Betriebsarzt Bestellung von Betriebsärzten Aufgaben der Betriebsärzte (u. a. Wieder/-Eingliederung behinderter Menschen und Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen)	§ 2 ASIG § 3 Abs. 1 Nr. 1 f und § 3 Abs. 1 Nr. 3 c ASIG
BR/PR: Mitwirkungsrechte bei sozialen und personellen Angelegenheiten – insbesondere bei der Gestaltung der innerbetrieblichen Bildungsmaßnahmen (bezogen auf die berufliche Förderung des geschützten Personenkreises	§ 81 Abs. 4 Nr. 1, 2 und 3 SGB IX §§ 98 BetrVG, 75 und 76 BPersVG
BR/PR und SBV: Abschluss einer Integrationsvereinbarung Abschluss einer Betriebs-/Dienstvereinbarung	§ 83 SGB IX § 84 Abs. 2 SGB IX in Verbindung mit den §§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 11

7.9 Kurzantworten

1. Was sollte zur Vorbereitung einer Integrationsvereinbarung getan werden?

Vor der Aufnahme von Verhandlungen sollte eine Bestandsaufnahme im Betrieb durchgeführt werden – eine sogenannte Ist-Analyse. Wichtig ist dabei eine Analyse der Personalsituation sowie der Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften.

Erst vor diesem Hintergrund lassen sich in Integrationsvereinbarungen sinnvolle und realistische Zielvereinbarungen treffen.

2. Was kann in einer Integrationsvereinbarung geregelt werden?

Regelungsgegenstände einer Integrationsvereinbarung sind:

- Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und Ausbildung schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener
- Einstellungs- und Bewerbungsverfahren
- Diskriminierungsverbot
- Qualifizierungsmaßnahmen
- Arbeitsgestaltung: Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung, Arbeitszeit
- Maßnahmen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung
- Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen
- Besondere Förderung von Frauen.

3. Welchen rechtlichen Status hat eine Integrationsvereinbarung?

Der AG ist verpflichtet, eine Integrationsvereinbarung abzuschließen. Die Pflicht zum Abschluss einer Integrationsvereinbarung kann im arbeitsgerichtlichen Beschlussverfahren gemäß § 2a Abs. 1 Nr. 3a ArbGG durchgesetzt werden.

Problematisch ist allerdings, dass das Arbeitsgericht den Arbeitgeber nicht zum Abschluss einer Integrationsvereinbarung mit einem bestimmten Inhalt verpflichten kann. Im SGB IX findet sich für solche Konstellationen kein Konfliktregelungsmechanismus. Eine darüber hinausgehende Option bietet das freiwillige Einigungsstellenverfahren nach § 76 Abs. 6 BetrVG. Grundsätzlich empfiehlt sich der Abschluss einer Betriebsvereinbarung »Integration«, die aus mitbestimmungsfreien und mitbestimmungspflichtigen Regelungstatbeständen besteht.

7.10 Begriffe verständlich gemacht

Integration

Förderung der selbstbestimmten und eigenständigen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und in der Arbeitswelt. Integration wird gefördert durch den (1) Erhalt der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, (2) durch die Förderung individueller Neigungen und Fähigkeiten sowie durch (3) die ganzheitliche Förderung der Persönlichkeit.

Bei allen Leistungen zur Teilhabe, zur Integration gilt es, die Grundsätze (1) »Vorrang der Prävention« und (2) »Rehabilitation statt Entlassung« zu berücksichtigen.

Prävention

Prävention soll dazu beitragen, bereits im Frühstadium sich abzeichnende Beeinträchtigungen der Teilhabe zu erkennen. Sie hat zum Ziel, das Fortschreiten gesundheitsbeeinträchtigender Prozesse, die zu Chronifizierung und Behinderung führen können zu verringern, aufzuhalten bzw. zu verhindern sowie gesundheitsgefährdende Belastungen abzubauen und Ressourcen zu stärken. In diesem Sinne sind auch Maßnahmen nach § 84 Abs. 2 SGB IX gemeint.

»Prävention zielt auf besondere Risikogruppen«, wie z. B. Erwerbspersonen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder besonders belastenden Arbeitsbedingungen.

Rehabilitation

Die medizinische Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit eines Kranken und seine Wiedereingliederung in soziale Zusammenhänge. Durch das SGB IX wird der Begriff der Rehabilitation in einem umfassenden Zusammenhang gestellt: Die Rehabilitation und die erforderlichen Leistungen sollen die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken.

Integrationsvereinbarung als Zielvereinbarungen

Integrationsvereinbarungen sind Zielvereinbarungen. Für die erfolgreiche Wirkung einer Integrationsvereinbarung kommt es darauf an, dass darin Integrations- und Rehabilitationsziele geregelt werden, die konkret, betriebsspezifisch und im Ergebnis überprüfbar sind. Sie treffen Aussagen über konkrete Ergebnisse und den Nutzen, der mit diesen Ergebnissen verbunden ist.

Sie zielen darauf ab, die Beschäftigungssituation behinderter Menschen zu verbessern.

8 Anhang

8.1 Erhebungsbogen zur betrieblichen Beschäftigungssituation und Beschäftigungspolitik behinderter Menschen

Schwerbehindertenvertretung/Integrations-team Betrieb/Einrichtung/Dienststelle					
Erhebungszeitpunkt					
Erhebungsbereich					
Werk					
Niederlassung					
Abteilung					
Kostenstelle					
Grunddaten					
Wirtschaftszweig/Branche					
Tarifbindung					
Mitglied im Arbeitgeberverband					
Beschäftigte in Vollzeit					
Beschäftigte in Teilzeit					
Behinderte Auszubildende					
Beschäftigungsquote					
Schwerbehinderte Beschäftigte in Vollzeit					
Schwerbehinderte Beschäftigte in Teilzeit					
Schwerbehinderte Beschäftigte in Befristung					
Gleichgestellte					
Schwerbehinderte Frauen					
Behinderte Auszubildende					
Einsatzeingeschränkte					
Langzeiterkrankte					
	Trifft voll zu	Trifft zu	Trifft teil-wei-se zu	Trifft über-wie-gend nicht zu	Trifft nicht zu
	1	2	3	4	5
Betriebliche Integrationspolitik					
Der Arbeitgeber verfolgt eine integrative Beschäf-tigungspolitik für behinderte Menschen.					
Im Betrieb/in der Dienststelle gibt es klare Verfahrensre-geln, wenn behinderte Menschen diskriminiert werden.					
Es gibt einen/eine Arbeitgeberbeauftragte(n).					
Der Arbeitgeberbeauftragte ist mit Kompetenz und einem klar umrissenen Aufgabenprofil ausgestattet.					
Der Arbeitgeber arbeitet mit der Arbeitsagentur und dem In-tegrationsamt und mit Fachdiensten zusammen.					
Dem Betriebs-/Personalrat und der Schwerbehindertenvertretung sind alle anerkannten schwerbehinderten Beschäftigten bekannt.					

Personalplanung					
Der Arbeitgeber kommt seiner gesetzlichen Beschäftigungspflicht nach.					
Der Arbeitgeber ist bereit, seine Beschäftigungsquote zu erhöhen.					
Bei einer betrieblichen Umstrukturierungen ist die Weiterbeschäftigung behinderter Beschäftigter gesichert.					
Der Arbeitgeber stellt schwerbehinderte Menschen auf neu geschaffene Arbeitsplätze ein.					
Der Arbeitgeber ist bereit, schwerbehinderte Arbeitslose einzustellen.					
Bei Einstellungen werden schwerbehinderte Bewerber/-innen bevorzugt berücksichtigt.					
Befristete Arbeitsverträge behinderter Beschäftigter werden üblicherweise in unbefristete umgewandelt.					
Im Unternehmen sind »Schonarbeitsplätze« für behinderte und gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte vorhanden.					
Bei Versetzungen oder Abordnungen werden behinderten Beschäftigten gleichwertige bzw. höherwertige Arbeitsplätze angeboten.					
Behinderte Beschäftigte behalten bei Versetzungen oder Abordnungen ins Ausland ihre bisherigen Rechte und Nachteilsausgleiche.					
Im Betrieb/in der Dienststelle werden Praktika für behinderte Menschen angeboten.					
Der Arbeitgeber ist bereit, Beschäftigte aus einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) einzustellen.					
In Stellenausschreibungen werden spezielle Hinweise für behinderte Bewerber/-innen gegeben.					
Die Stellenausschreibungen weisen auf Unterstützung im Bewerbungsverfahren hin.					
Der Arbeitgeber garantiert jedem qualifizierten behinderten Bewerber ein Bewerbungsgespräch.					
Der Betrieb/die Dienststelle bildet behinderte Jugendliche aus.					
Die Zahl behinderter Auszubildender ist in den letzten Jahren gewachsen.					
Qualifizierung/Personalentwicklung					
Behinderte Beschäftigte haben bei der innerbetrieblichen Fort- und Weiterbildung gleiche Chancen.					
Den behinderten Beschäftigten sind die Qualifizierungsmaßnahmen bekannt und zugänglich.					
Behinderte Beschäftigte werden überwiegend außerbetrieblich weitergebildet.					
Behinderte Beschäftigte sind an der Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen beteiligt.					
Frauen mit Behinderungen werden entsprechend ihres allgemeinen Belegschaftsanteils beschäftigt.					
Frauen mit Behinderungen erhalten verstärkt Weiterqualifizierungsangebote.					
Für Frauen mit Behinderungen gibt es besondere flexible Arbeitszeitregelungen.					

Arbeitsgestaltung					
Es gibt ausreichend Arbeitsplätze, die auf die Behinderung zugeschnitten sind.					
Bei Bedarf werden Arbeitsplätze behinderungsgerecht angepasst.					
In der nächsten Zeit müssen Arbeitsplätze umgestaltet werden.					
Die Planung von Anlagen, Arbeitsverfahren und Produkten wird auch nach den Kriterien Barrierefreiheit und Ergonomie vorgenommen.					
Behinderte Beschäftigte sind an der Entwicklung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen beteiligt.					
Arbeitsumfeld					
Der Betrieb/die Dienststelle ist für behinderte Menschen barrierefrei zugänglich.					
Neu- oder Erweiterungsbauten werden barrierefrei gebaut.					
Türen können leicht und weit genug geöffnet werden.					
Ein- und Ausgänge, Lifts, Rampen, Toiletten können leicht gefunden werden.					
Fuß- und Gehwege sind frei von Hindernissen.					
Für Rollstuhlfahrer sind die Wege innerhalb und außerhalb des Betriebes/der Dienststelle breit genug.					
Die betrieblichen Umweltbedingungen sind für Allergiker, Rheumatiker und Asthmatiker geeignet.					
Die Betriebskantine bietet diabetikergeeignete Mahlzeiten an.					
Es gibt besondere Sozialräume für insulinpflichtige Beschäftigte.					
Die Sozialräume befinden sich in der Nähe des Arbeitplatzes behinderter Beschäftigter.					
Der Betrieb/die Dienststelle hat arbeitsplatznahe Parkmöglichkeiten für gehbehinderte Beschäftigte geschaffen.					
Prävention					
Bei drohendem Verlust des Arbeitsplatzes werden beschäftigungssichernde Maßnahmen ergriffen.					
Es finden Gesundheitsförderungsangebote für besondere Zielgruppen statt (z.B. Herzkreislauf-Kranke, Bluthochdruck, Diabetes, Psychisch Beeinträchtigte) statt.					
Im Gesundheitszirkel wird auch über die Gesundheitssituation der behinderten Beschäftigten gesprochen.					
Betriebliches Eingliederungsmanagement					
Der Betriebsrat/die Schwerbehindertenvertretung werden über wiederholte oder lang andauernde Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten informiert.					
Im Unternehmen gibt es bei wiederholter oder lang andauernder Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten (› 6 Wochen/Jahr) eine eigene Regelung zu einem Eingliederungsverfahren.					

Das Eingliederungsverfahren wird von einem Integrationsteam durchgeführt.					
Für langzeiterkrankte Beschäftigte und für Beschäftigte mit werksärztlichem Attest werden Anpassungsmaßnahmen oder ein Arbeitsplatzwechsel vorgenommen.					
Im Unternehmen finden Krankenrückkehrgespräche statt.					
Arbeitssicherheit					
Es gibt eine besondere Regelung für die Unterstützung behinderter Menschen in Notfällen.					
Die Notfallmaßnahmen und -einrichtungen sind den behinderten Beschäftigten bekannt und geläufig.					
Arbeitszeit					
Schwerbehinderte Beschäftigte werden von Schicht- und Mehrarbeit freigestellt.					
Bei Bedarf können behinderte und einsatzeingeschränkte Beschäftigte in Teilzeit arbeiten.					
Bei extremen Witterungsbedingungen sind für besondere Gruppen (Herz-Kreislauf-Kranke, Gehbehinderte) besondere Gehzeiten festgelegt.					
Schwerbehinderte Beschäftigte können zusätzliche Pausen in Anspruch nehmen.					
In den Fertigungs- und in den indirekten Bereichen stehen ausreichend Teilzeitarbeitsplätze zur Verfügung.					
Für Dialysepatienten gibt es individuell zugeschnittene Arbeitszeitmodelle.					
Arbeitsorganisation					
Behinderte Beschäftigte in Team-/Gruppenarbeit haben aufgrund von technischen, organisatorischen und kommunikativen Hilfen gleiche Chancen.					
Bei behinderungsbedingter Minderleistung ist durch längere Vorgabezeiten, Zeitzuschläge, höhere Personalbelegung, Zeitgutschriften, Lohnkostenausgleiche eine gegenseitige Unterstützung in der Gruppe möglich.					
Teams werden auf behinderte Mitarbeiter vorbereitet und qualifiziert.					
Bonus-Malus-Regelung					
Im Betrieb wird eine spezielle Bonus-Malus-Regelung (betriebsinterne Ausgleichsabgabe/Umlage) praktiziert.					
Integrationsfonds					
Der Betrieb stellt Mittel aus einem eigenen Fonds zur Beschäftigungsförderung behinderter Arbeitnehmer/-innen zur Verfügung.					
Vorgesetztenqualifizierung					
Vorgesetzte, Arbeitssicherheitsfachkräfte und Fachkräfte der Planung werden zum Thema Integration/Behinderung/Barrierefreiheit qualifiziert.					

WfbM-Aufträge					
Das Unternehmen vergibt regelmäßig Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).					
Die Rücknahme von WfbM-Aufträgen wird geprüft.					
Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung					
Die Schwerbehindertenvertretung ist bei Einstellungen, Bewerbungsgesprächen beteiligt.					
Die Schwerbehindertenvertretung ist über alle frei werdenden und neuen Arbeitsplätze informiert.					
Es finden regelmäßig Personalplanungsrunden mit dem Arbeitgeber (Personalabteilung/Arbeitgeberbeauftragter) statt.					

8.2 Leitfaden der IG Metall »Aufbau und Gestaltung einer Integrationsvereinbarung«

Inhalt

Mindestanforderungen
Baustein 1: Überschrift
Baustein 2: Vertragsparteien
Baustein 3: Präambel
Baustein 4: Geltungsbereich
Baustein 5: Ziele
Baustein 6: Zielfelder und Regelungen
Baustein 7: Integrationsprojekte
Baustein 8: Integrationsteam
Baustein 9: Integrationsberichterstattung
Baustein 10: Verfahrensregelungen
Baustein 11: Schlussbestimmungen
Baustein 12: Datum und Unterschriften

Mindestanforderungen integrativer Unternehmenspolitik

Integrationsvereinbarungen sind auf dem Gebiet der betrieblichen Eingliederung behinderter Menschen das zentrale Planungs- und Steuerungsinstrument einer integrativen Unternehmenspolitik. Der Grundgedanke der Integrationsvereinbarung geht davon aus, dass drei Ziele planmäßig angestrebt werden:

- die Schaffung von Arbeitsplätzen,
- die Sicherung der Beschäftigung und
- die Förderung der Beschäftigung behinderter Menschen.

Dazu soll eine verbindliche, auf den Betrieb zugeschnittene Maßnahmeplanung für die Integration schwerbehinderter Menschen, für die Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und für die Prävention vor dem Verlust ihres Arbeitsplatzes geschaffen und umgesetzt werden.

Regelungsqualität

Die gesetzliche Regelung betont die Verbindlichkeit der Integrationsvereinbarung und ist damit auch maßgeblich für die Mindestqualität von Integrationsvereinbarungen. Sie muss sich auf das Gesamtfeld der Eingliederung, der Beschäftigungssicherung und Beschäftigungsförderung behinderter Menschen beziehen und sie muss Regelungen enthalten, die sich mindestens an den in § 83 Abs. 2 SGB IX aufgezählten Maßnahmen orientieren. Zu diesen Mindestanforderungen sollen auf den Betrieb/die Dienststelle und die Beschäftigten passende Integrations- und Rehabilitationsmaßnahmen vereinbart werden. An diesem Standard muss sich auch der Arbeitgeber orientieren, wenn er begründete Einwände gegen die Forderungen der Interessenvertretung vorbringt

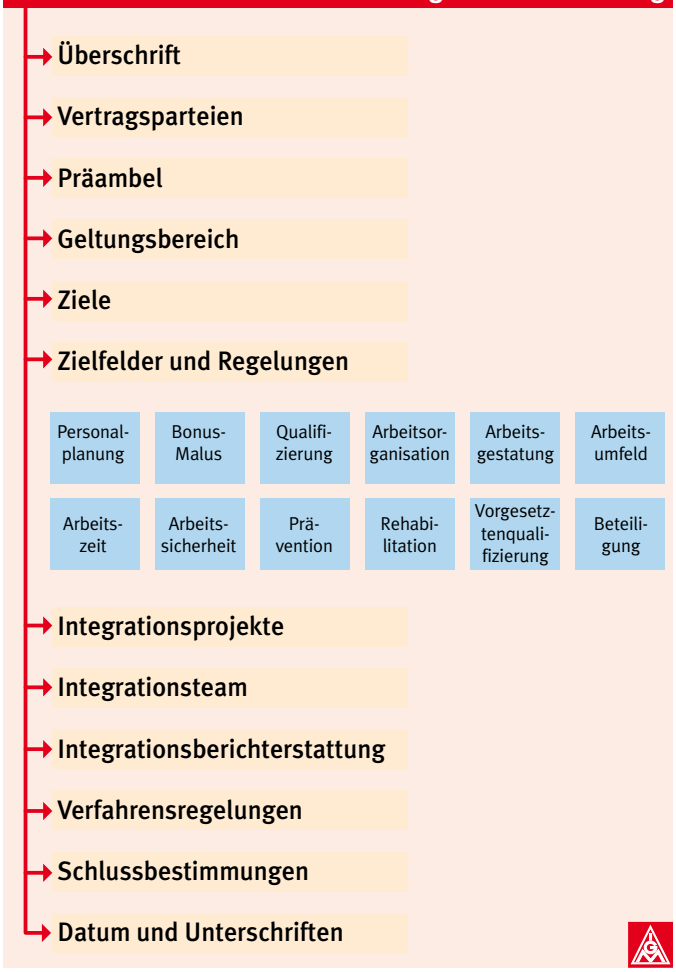
und folglich angehalten ist, eigene Gegenvorschläge zu machen. Die Wiedergabe bereits bestehender Regelungen aus Betriebs-/Dienstvereinbarungen oder Erlassen oder die Wiederholung bekannter gesetzlicher Verpflichtungen genügt jedenfalls den gesetzlichen Anforderungen an eine Integrationsvereinbarung nicht.

Die betrieblichen Akteure haben sich auf konkrete Ziele, Maßnahmen und Verfahrensregelungen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen, besonders schwerbehinderter Frauen zu verständigen. Darüber hinaus zählt im Zusammenhang des § 84 Abs. 2 SGB IX inzwischen auch die Organisation und Durchführung der innerbetrieblichen Rehabilitation zu den Aufgaben der betrieblichen Akteure. Zukünftig sollen in Betrieben/Dienststellen auch Vereinbarungen zu präventiven und rehabilitativen Verfahrensregelungen und Maßnahmen für langzeitkranke, behinderte und nichtbehinderte Beschäftigte geschaffen werden, um deren Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten.

Ziele vereinbaren und überprüfen

Die Vorschrift verpflichtet den Arbeitgeber, auf den Betrieb zugeschnittene Integrationsziele festzulegen und für eine zügige Umsetzung zu sorgen. Für die erfolgreiche Wirkung einer Integrationsvereinbarung kommt es darauf an, dass darin Integrations- und Rehabilitationsziele verankert werden, die konkret, betriebsspezifisch und im Ergebnis überprüfbar sind. Eine Integrationsvereinbarung ist daher so aufzubauen, dass eine Kontrolle und Verfolgung von Integrationsmaßnahmen, von Terminen, der Zielerreichung, der Verantwortung und der Kompetenzverteilung vorgenommen werden kann.

Abb. 8.1: Struktur und Inhalt einer Integrationsvereinbarung



Standortvereinbarung und Rahmenvereinbarung

Integrationsvereinbarungen sind zunächst und zuerst einzelbetriebliche Integrationsvereinbarungen, in denen auf den jeweiligen Betrieb/Dienststelle zugeschnittene Integrations- und Rehabilitationsziele vereinbart und verwirklicht werden sollen. Damit sind aber RahmenIntegrationsvereinbarungen auf den übergeordneten Unternehmensebenen keinesfalls grundsätzlich ausgeschlossen. Sie dürfen aber in Qualität und Wirkung nicht hinter den geforderten Regelungsstandards zurückblei-

ben. Gleichzeitig dürfen sie einzelne Betriebs- bzw. Standortvereinbarungen weder ausschließen noch konterkarieren. Auch für sie gilt: sie müssen zielgerichtet, verbindlich und überprüfbar ausgestaltet sein. Auch für überbetriebliche Rahmenvereinbarungen steht Verbindlichkeit an oberster Stelle – also Regelungen zu Verantwortlichkeiten, zur Zusammenarbeit von Stellen, zur Klärung von Kompetenzen, zeitliche Vorgaben zur Realisierung von Verpflichtungen und Maßnahmen, konkrete Verfahrensregelungen sowie Regelungen über die Beurteilung der Wirkung der Rahmenvereinbarung.

Bausteine zur Gestaltung einer Integrationsvereinbarung

Baustein 1: Überschrift

Leitlinie:

Die Benennung des Regelungsgegenstandes »Integration behinderter und gesundheitlich beeinträchtigter Beschäftigter« in der Überschrift ist im Alltagsgeschäft der Interessenvertretung zweckmäßig und hilfreich. Bei manchmal Hunderten von Betriebsvereinbarungen, die sich im Laufe der Jahre und Jahrzehnte angesammelt haben, ordnet die Überschrift die Vereinbarung einem Sach- oder Regelungsgebiet zu. Die Überschrift dient der eindeutigen Einordnung in ein Ablagesystem des Betriebsrates bzw. der Schwerbehindertenvertretung und erleichtert so das Auffinden der Vereinbarung.

Regelungsvorschläge:

- Integrationsvereinbarung
- Integrationsvereinbarung über die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen
- (Gesamt-/Konzern-) Betriebsvereinbarung Integrationsvereinbarung
- (Gesamt-/Konzern-) Betriebsvereinbarung über die Integration von Menschen mit Behinderungen
- (Gesamt-/Konzern-) Betriebsvereinbarung zur Integration von schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen gem. § 83 SGB IX

Baustein 2: Vertragsparteien

Leitlinie:

§ 83 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmt die Integrationsvereinbarung als eine verbindliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber, Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebs- bzw. Personalrat. Demnach sollten nach der Überschrift die vertragsschließenden Parteien so genau wie möglich bezeichnet werden. Bei juristischen Personen (z. B. GmbH oder AG) sollte eindeutig bezeichnet werden, wer das Unternehmen nach außen vertritt (Geschäftsführung bzw. Vorstand).

Wird die Integrationsvereinbarung als Betriebsvereinbarung gemäß § 77 BetrVG durchgeführt, so ist die Vereinbarung zwingend gemeinsam von Betriebsrat und Arbeitgeber zu beschließen und von beiden Seiten zu unterzeichnen. Die Schwerbehindertenvertretung, die nach dieser Vorschrift nicht befugt ist, Betriebsvereinbarungen mit dem Arbeitgeber abzuschließen, wäre danach nicht zwingend als vertragsunterzeichnende Partei vorzusehen. Die Durchführung der Vereinbarung und der einzelnen Regelungsmaterien findet aber (gem. §§ 93, 95 und 98 SGB IX) wiederum nur im Kontext des Zusammenwirkens aller in § 83 SGB IX genannten Vertragsparteien statt. Gerade weil die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung bei der Umsetzung der Betriebsvereinbarung von besonderer und zentraler Bedeutung ist, ist eine formale Erweiterung des Kreises der Unterschriftberechtigten um die Schwerbehindertenvertretung notwendig.

Regelungsvorschläge:

- Zwischen der Geschäftsführung, dem Betriebsrat und der Schwerbehindertenvertretung der X-GmbH wird folgende Integrationsvereinbarung abgeschlossen:
- Zwischen der Geschäftsführung, dem Gesamtbetriebsrat und der Gesamtschwerbehinderten-

vertretung der X-GmbH wird folgende Gesamtbetriebsvereinbarung abgeschlossen:

- Zwischen dem Vorstand, dem Konzernbetriebsrat und der Konzernschwerbehindertenvertretung der X-GmbH wird folgende Rahmen-Betriebsvereinbarung abgeschlossen:

Baustein 3: Präambel
Leitlinie:
Der Festlegung von Zielsetzungen in Präambeln von Betriebsvereinbarungen wird oft nachgesagt, dass sie eigentlich überflüssig, eher nebensächlich und durchweg nichtssagend seien. In der Präambel einer Integrationsvereinbarung lässt sich aber präziser als oft praktiziert, der Sinn und Zweck angeben, den die Vertragsparteien der Regelung von Integrations- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen beimessen.

In der Präambel empfiehlt es sich deshalb, das Vorhaben und sein Regelungsspektrum in einen Zusammenhang von gesellschafts-, sozial- und unternehmenspolitischen Zielen einzuordnen. Daran können die betroffen Beschäftigten und andere betriebliche Nutzergruppen die Grundsätze und den Wert der Integrationsvereinbarung für sich ablesen. Wenn in der Vereinbarungspräambel allgemeine Zielgrößen angegeben werden, dann können solche allgemeinen Grundsätze auch als Überprüfungskriterien für eine spätere Evaluation der Vereinbarung fungieren.

Die Präambel dient letztlich aber auch als Orientierungsgröße bei Auslegungsfragen zu einzelnen Regelungen. Sie wird dann herangezogen, um den ursprünglichen »Willen« der vertragschließenden Parteien zu ermitteln. In der Präambel liegt der »Geist« der Vereinbarung, den man/frau bemüht, um bei dieser oder jener Bestimmung mit ungenauem Wortlaut, zu klären, was damit eigentlich gemeint war.

Regelungsvorschläge:
- Unternehmensleitung, Schwerbehindertenvertretung und Betriebs-/Personalrat stimmen darin überein, dass es eine besonders wichtige gesellschafts- und sozialpolitische Aufgabe ist, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, ihre Arbeitsplätze zu sichern und zu fördern.
- Zur Zielsetzung des Unternehmens/der Dienststelle gehört es, Zugänglichkeit und Chancengleichheit für alle Beschäftigten zu erreichen und die Diskriminierung und soziale Ausgrenzung behinderter Menschen zu bekämpfen.
- Im Rahmen der Umsetzung des Schwerbehindertengesetzes/des Sozialgesetzbuches IX, verpflichtet sich das Unternehmen/die Dienststelle, einen Beitrag zum Abbau der Arbeitslosigkeit behinderter Menschen zu leisten.

Baustein 4: Geltungsbereich
Leitlinie:
Nach der Einleitung der Integrationsvereinbarung sollte – wie auch für Betriebvereinbarungen üblich – der personelle und der räumliche Geltungsbereich festgeschrieben werden. Da nicht alle ArbeitnehmerInnen des Unternehmens von der Integrationsvereinbarung erfasst werden, muss der Personenkreis, für den die Vereinbarung gelten soll, klar definiert werden.

Regelungsvorschläge:
- Diese Vereinbarung gilt im Betrieb/Dienststelle ... der Firma ... und kommt für
  - die schwerbehinderten/gleichgestellten Beschäftigten im Sinne des § 2 Abs.1 und 2 SGB IX,
  - die behinderten Beschäftigten im Sinne des § 2 Abs.1 SGB IX,
  - die Beschäftigten mit Einsatzeinschränkungen,
  - die Rehabilitanden,
  - die langzeitkranken Beschäftigten sowie

- die leistungsgewandelten Beschäftigten (mit werksärztlich attestierter Tätigkeitseinschränkung)

zur Anwendung.

Baustein 5: Ziele
Leitlinie:
In diesem Baustein der Integrationsvereinbarung sollen klare und eindeutige Handlungsziele benannt werden. Die Vertragsparteien geben ihre wichtigen und zentralen Zielsetzungen an und sie einigen sich darauf, dass die Vereinbarung Folgewirkungen haben soll. Geschäftsführung, Betriebs-/Personalrat und Schwerbehindertenvertretung verankern Veränderungsziele in der Integrationsvereinbarung und treffen eine Aussagen darüber, was im Rahmen des gesamten Vereinbarungsvorhabens und durch einzelne Maßnahmen und Projekte erreicht werden soll.

Regelungsvorschläge:
- Ziele dieser Integrationsvereinbarung sind:
- die Neueinstellung und die Ausbildung von behinderten Menschen
- die Förderung der Beschäftigung schwerbehinderter Frauen
- die Arbeitsplatzerhaltung behinderter Beschäftigter
- die Qualifizierung und Weiterbildung behinderter Beschäftigter
- die Planung und Durchführung betrieblicher Integrations- und Rehabilitationsmaßnahmen
- Barrierefreiheit im Betrieb
- die Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten
- Partnerschaftlicher Umgang der Beschäftigten
- Soziale Kompetenz von Personalverantwortlichen und Führungskräften
- Zum Erreichen dieser Ziele arbeiten Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- bzw. Personalrat und die entsprechenden betrieblichen Stellen zusammen, unterstützen und koordinieren ihre Arbeit. Darüber hinaus werden Maßnahmen aus dieser Vereinbarung mit dem Integrationsamt, dem Arbeitsamt und anderen Rehabilitations-Leistungsträgern (z. B. Bundesanstalt für Arbeit, LVA/BfA, Berufsgenossenschaft) sowie Integrationsfachdiensten koordiniert. Entsprechende finanzielle Fördermöglichkeiten werden in Anspruch genommen.

Baustein 6: Zielfelder und Regelungen Personalplanung
Leitlinie:
Als Gegengewicht gegen den weiteren Abbau behinderungsgerechter Arbeit geht es vor allem um die gezielte Neueinstellungen und Ausbildung behinderter Menschen und um eine geregelte Organisation von Versetzungen auf behinderungs- und leistungsgerechte Arbeitsplätze in den Unternehmen. Damit sich eine zielgerichtete Personalplanung an der Erfüllung der gesetzlichen Beschäftigungsquote ausrichten kann, muss sie regelmäßig ihren Bedarf an Fachpersonal ermitteln, die Rekrutierungsmöglichkeiten über das Arbeitsamt (Integrationsfachdienste), Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke und Sonderschulen frühzeitig in ihre Planung einbeziehen und ihre Einstellungs- und Auswahlverfahren anpassen.

Regelungsvorschläge:
Beschäftigungsquote
- Im Rahmen der Geltungsdauer der Integrationsvereinbarung werden X schwerbehinderte/gleichgestellte Menschen eingestellt.
- Während der Laufzeit der Integrationsvereinbarung soll die gesetzliche Mindestquote von zur Zeit X Prozent erreicht werden.
- Wenn zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung die gesetzliche Mindestquote überschritten ist, wird die dann vorhandene Zahl der mit schwerbehinderten Menschen besetzten

Arbeitsplätzen festgeschrieben. Diese Arbeitsplätze sollen dauerhaft mit Schwerbehinderten besetzt bleiben.

Beschäftigungsaufbau

- Es werden X Arbeitsplätze eingerichtet, die sich besonders für die Beschäftigung behinderter Personen eignen (z. B. Computer-/Heim-/Tele-/Call-Center-Arbeitsplätze, »Schonarbeitsplätze«).
- Es werden X Arbeitsplätze neu geschaffen, an denen Tätigkeiten erfolgen, die bisher in Fremdvergabe erledigt wurden.
- Die Fremdvergabe von Aufträgen und Tätigkeiten/Dienstleistungen wird mit dem Ziel überprüft, Arbeitsplätze behinderter Beschäftigter zu sichern und zu schaffen. Entstehen durch Outsourcing Nachteile für die Beschäftigung behinderter Menschen im Unternehmen, so erhält die Sicherung ihrer und weiterer Einsatzmöglichkeit Priorität bei der Vergabe bzw. Bezugsartenentscheidung.
- Die in § 72 SGB IX genannten schwerbehinderten Menschen (z.B. Rollstuhlfahrer, blinde Menschen) werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt übernommen bzw. eingestellt vorzugsweise in Bereichen, die besonders für ihre Beschäftigung geeignet sind. Maßstab der Personalentscheidungen sind die Fähigkeiten behinderter Menschen und nicht ihre Defizite. Qualifikationsdefizite bleiben dann unberücksichtigt, wenn sie in einem angemessenen Zeitraum (in der Regel bis zu sechs Monaten) durch inner- und/oder außerbetriebliche Qualifizierungsmaßnahmen ausgeglichen werden können.

Ausbildung behinderter Menschen

- Zum nächsten Ausbildungsjahr werden X Prozent aller neuen Ausbildungsplätze mit behinderten Menschen zur Ausbildung besetzt.
- Das Unternehmen führt im Monat ..... jeden Jahres einen Tag der offenen Tür für Sonderschulen aus der Umgebung durch und informiert über das Ausbildungsangebot.
- Bei Informationsveranstaltungen der Berufsausbildung werden die umliegenden Sonderschulen, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und Werkstätten behinderter Menschen eingeladen.
- Über Betriebszeitungen und Aushänge wird auf die Möglichkeit der Ausbildung behinderter Menschen hingewiesen.

Befristete Beschäftigung

- Befristete Arbeitsverträge behinderter Beschäftigter werden in ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis umgewandelt. Die im nichtöffentlichen Anhang zur Integrationsvereinbarung näher bezeichneten und bis zum ..... befristet beschäftigten Arbeitnehmer werden ab dem ..... in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis übernommen.

Praktika und Probebeschäftigung

- Es werden pro Jahr x Arbeitsplätze für behinderte Praktikanten angeboten, um behinderte Menschen im Rahmen der Nachwuchskräftearbeit zu fördern. Geeignete PraktikantInnen werden bei der nächstmöglichen Einstellung/Ausbildung bevorzugt berücksichtigt.
- Beschäftigten aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfB), die an den ersten Arbeitsmarkt wechseln möchten, werden pro Jahr x Praktikantenplätze angeboten. Es werden auch Möglichkeiten der Probebeschäftigung insbesondere für Menschen aus Werkstätten behinderter Menschen angeboten. Nach erfolgreichem Praktikum bzw. Probebeschäftigung werden behinderte Menschen aus WfB‘s, Arbeitsverträge/Ausbildungsverträge angeboten.

Kündigung

- Während der Laufzeit dieser Integrationsvereinbarung sind ordentliche Kündigungen behinderter Beschäftigter ausgeschlossen.

Versetzungen

- Versetzungen, Abordnungen und Umsetzungen behinderter Beschäftigter sind nur zulässig, wenn mindestens gleichwertige bzw. bessere Arbeitsbedingungen, Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten gegeben sind.
- Behinderte Beschäftigte behalten bei Versetzung oder Abordnung ins Ausland den bisherigen arbeits- und sozialrechtlichen Status sowie die aktuellen und zukünftigen Rechte, Ansprüche und Leistungen, die sich daraus ergeben. Der Arbeitgeber gewährt darüber hinaus zusätzliche behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche, die sich aus der Versetzung bzw. Abordnung ins Ausland ergeben.

Personalakquisition

- Bei Einstellungs- und Ausbildungsmaßnahmen werden frühzeitig Kontakte mit Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken und zum Arbeitsamt aufgenommen und Vermittlungsvorschläge mit dem Ziel der Übernahme ausgebildeter Fachkräfte eingeholt.
- Mit den örtliche Arbeitsämtern und der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) werden dazu unter Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung und des Betriebs-/Personalrates Verfahrensweisen vereinbart, die bei der Besetzung freier Arbeitsplätze den Anforderungen des Prüfungsverfahrens gem. § 81 SGB IX Rechnung tragen.

Innerbetriebliche Auswahlrichtlinien

- Die innerbetrieblichen Auswahlrichtlinien werden überprüft und entsprechend den gesetzlichen Pflichten des Arbeitgebers angepasst.

Einstellungs- und Auswahlverfahren

- Die Einstellungs- und Auswahlverfahren werden überprüft und so gestaltet, dass sie für behinderte Menschen zugänglich und mit Erfolg absolvierbar sind. Dabei sind im Bedarfsfall folgende Erleichterungen und Hilfen vorzusehen: Verkürzung der Prüfungsdauer, Gewährung zusätzlicher Prüfungszeiten, Vorrang mündlicher Tests, Einschränkung schriftlicher Aufgabestellungen, Schreib-, Lese-, Kommunikationshilfen.
- Behinderungsbedingte Leistungsminderungen dürfen nicht zu einer negativen Bewertung der Testergebnisse führen. Ein Ausbildungsangebot soll behinderten BewerberInnen auch dann gemacht werden, wenn ihre Voraussetzungen nur annähernd mit denen nichtbehinderter BewerberInnen vergleichbar sind. Es muss erkennbar sein, dass das Ausbildungsziel erreicht werden kann.

Stellenausschreibungen

- Die Ausschreibungstexte externer und interner Stellenausschreibungen enthalten folgende Hinweise:
  - Bewerbungen behinderter Menschen sind erwünscht. Die Vorgaben des Sozialgesetzbuches IX und einer abgeschlossenen betrieblichen Integrationsvereinbarung werden beachtet. Der Betrieb/die Dienststelle ist barrierefrei.
  - Behinderte Menschen werden bei gleicher Qualifikation eingestellt bzw. ausgebildet. Insbesondere schwerbehinderte Frauen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.
  - Behinderte BewerberInnen zur Ausbildung erhalten im Rahmen von Testverfahren alle notwendigen behinderungsbedingten Hilfen.

Bonus-Malus-Regelung
Leitlinie:
Bei der Einführung einer Bonus-Malus-Regelung handelt es sich um ein betriebsinternes Ausgleichsabgabeverfahren für die bereichs- bzw. Cost-Center-bezogene Beschäftigung behinderter Menschen. Durch die Einführung einer Bonus-Malus-Regelung soll ein Anreiz geschaffen werden, behinderungsgerechte Arbeitsplätze zu schaffen und zu erhalten, auf denen behinderte Menschen eingestellt, versetzt und/oder verstärkt gefördert werden.

Regelungsvorschläge:
- Das Unternehmen verpflichtet sich bis zum ..... ein Konzept für eine Bonus-Malus-Regelung zu erarbeiten und zum ..... einzuführen/umzusetzen. Grundlage der Einführung einer Bonus-Malus-Regelung ist die Verpflichtung des Unternehmens, wenigstens die Mindestbeschäftigungsquote zu erfüllen und einen monatlichen Ausgleichsbetragssatz von mindestens 500 Euro als Bonus aufzuwenden. Das Integrationsteam ist bei der Entwicklung und Einführung maßgeblich beteiligt.

Qualifizierung
Leitlinie:
Die Teilnahme behinderter Beschäftigter an Qualifikationsmaßnahmen spielt für die Erhaltung, Erweiterung und Anpassung ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse an die technisch-organisatorischen Anforderungen eine entscheidende Rolle. Damit behinderte Beschäftigte nicht in einen Qualifikationsrückstand geraten, muss bei ihrer Personalentwicklung rechtzeitig geplant und abgesprochen sein, was, wer und in welcher Weise qualifiziert werden soll. Dies bedeutet den betriebliche Qualifikationsstand zu ermitteln, die Defizite bei den gesundheitlich Beeinträchtigten festzustellen und Zeiten für betriebliche Qualifikationsmaßnahmen am Arbeitsplatz zu verabreden.

Regelungsvorschläge:
- Mindestens einmal im Jahr ist für behinderte bzw. für gesundheitsbeeinträchtigte Beschäftigte der Qualifizierungs-/Fort- und Weiterbildungsbedarf zu ermitteln. Dazu erstellt der/die zuständige Vorgesetzte einen Weiterbildungsvorschlag, unterbreitet dem Beschäftigten ein Weiterbildungsangebot und erörtert diese mit dem behinderten Beschäftigten.
- Die Personalabteilung erstellt jährlich zum ..... einen Qualifizierungsbedarfsplan. Dem ermittelten Qualifizierungsbedarf wird im darauffolgenden Bildungsprogramm Rechnung getragen.
- Bei Auslaufen von Fertigungsumfängen bzw. -programmen und sonstigen betrieblichen Änderungen der Arbeits- und Betriebsorganisation sind rechtzeitig Qualifizierungsmaßnahmen einzuleiten.
- Vor Beginn von Kurzarbeit sind rechtzeitig Qualifizierungsmaßnahmen vorzusehen und einzuleiten.
- Behinderten und gesundheitsbeeinträchtigten Beschäftigten, die die fachlichen Voraussetzungen besitzen, ist das berufliche Fortkommen durch Übertragung höherwertiger Aufgaben zu eröffnen.
- Schwerbehinderte Frauen erhalten zum beruflichen Wiedereinstieg nach dem Erziehungsurlaub ein ausreichendes Qualifizierungsangebot.
- Qualifizierungsangebote für Frauen findet mit der besonderen Maßgabe statt, dass ihnen der Zugang zu »frauenuntypischen« und besser entlohnten Beschäftigungsbereichen ermöglicht wird.
- Der Arbeitgeber berichtet im Rahmen der Betriebs-/Personalversammlung und der Schwerbehindertenversammlung regelmäßig über die vorhandenen und geplanten inner- und außerbetrieblichen Qualifizierungsprogramme für behinderte Beschäftigte.

Arbeitsorganisation
Leitlinie:
Mit der Veränderung der Organisation der Arbeit werden häufig neue und zusätzliche psycho-soziale, kommunikative und qualifikatorische Anforderungen an die Beschäftigten gestellt. Damit Teamarbeit nicht mit der Stigmatisierung und Ausgrenzung behinderter und gesundheitsbeeinträchtigter Beschäftigter einhergeht, müssen die Möglichkeiten einer differenziellen Aufgabenverteilung und eines behinderungsgerechten Arbeitseinsatzes in den Teams genutzt werden. Zu den gestaltbaren Rahmenbedingungen für ältere und behinderte Beschäftigte in neuen Formen der Arbeitsorganisation gehören aber auch die Leistungsvorgaben und Leistungsbedingungen, die Gruppenprozesse und die soziale Kompetenz der Teammitglieder und der Teamvorgesetzten.

Regelungsvorschläge:
- Bei der Einführung neuer Formen von Arbeitsorganisation (Team-/Gruppenarbeit, Heim-/Telearbeit, Projektarbeit) sind für alle behinderten bzw. gesundheitsbeeinträchtigten Beschäftigten die erforderlichen technischen und/oder die organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen.
- Aus der Beschäftigung in Gruppenarbeit dürfen gesundheitsbeeinträchtigten und behinderten Arbeitnehmern und der Gruppe insbesondere bei gesundheits- bzw. behinderungsbedingten Einschränkungen keine Nachteile entstehen. Gleiches gilt für die Beschäftigung gesundheitsbeeinträchtigter und behinderter Beschäftigter in Heim-/Telearbeit und Projektarbeit.
- Arbeitsumfänge und -inhalte sind so zu gestalten, dass die Rotation im Rahmen der Gruppenarbeit auch für Schwerbehinderte Teammitglieder möglich ist. Der Bereichsvorgesetzte erarbeitet unter Beteiligung des Gruppensprechers, des betroffenen schwerbehinderten Beschäftigten und der Gruppe ein Einsatzkonzept, das die vollständige Rotation ermöglicht.
- Es sind Arbeits- und Leistungsbedingungen (längere Vorgabezeiten, Zeitzuschläge, höhere Personalbelegung, Zeitgutschriften, Lohnkostenausgleiche) vorzusehen, die auch eine gegenseitige Unterstützung in der Gruppe ermöglichen. Lohnkostenzuschüsse durch das Integrationsamt, die infolge behinderungsbedingter Minderleistung beansprucht werden können, sind in Anspruch zu nehmen und der betreffenden Kostenstelle gutzuschreiben.
- Bei zeitweiliger oder dauerhafter Mobilitäts- oder sonstiger Tätigkeitseinschränkung behinderter oder von Behinderung bedrohter Beschäftigter ist gemeinsam mit dem/der Betroffenen zu ermitteln, ob mit der Einrichtung eines Tele-/Heim-Arbeitsplatzes die volle Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit wieder hergestellt werden kann.

Arbeitsgestaltung
Leitlinie:
Eine behinderungsgerechte Beschäftigungspolitik muss darauf abzielen, dass behinderte Menschen ihrem Leistungsvermögen entsprechend eingesetzt werden und sie ihre Leistungsvermögen möglichst lange erhalten können. Damit Arbeitsgestaltung gesundheitserhaltend und beschäftigungsfördernd wirken kann, müssen Regelungen getroffen werden, damit sich eine betriebliche Gestaltungsroutine entwickeln kann. Es gilt den konkreten Gestaltungsbedarf zu dokumentieren, dabei die vorliegenden Erkenntnisse der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz zu berücksichtigen und jeweils in Abstimmung mit den Rententrägern, dem Integrationsamt und dem Arbeitsamt Maßnahmen zur behinderungsgerechten Gestaltung der Arbeitsplätze zu ergreifen.

Regelungsvorschläge:

- Während der Laufzeit der Integrationsvereinbarung ist der Gestaltungsbedarf an den Arbeitsplätzen, die von behinderten und schwerbehinderten Beschäftigten besetzt sind, zu ermitteln. Vorliegende Ergebnisse von Belastungs- und Gefährdungsanalysen sind zu berücksichtigen.
- Bei Neuplanung und Umbau von bestehenden Arbeitsstätten und Arbeitsplätzen sind die Anforderungen an einen behinderungs- und alternsgerechten Arbeitseinsatz zu berücksichtigen.
- Der konkrete Gestaltungsbedarf muss so frühzeitig ermittelt werden, dass eine Einrichtung bzw. Umrüstung der Arbeitsplätze rechtzeitig erfolgen kann.
- Dazu informieren die Personalbereiche die Planungsbereiche mindestens einmal jährlich ansonsten vor jeder Neuplanung über die Beschäftigtenstruktur, den Gestaltungsbedarf und die Gestaltungsanforderungen am jeweiligen Standort.
- Die Einbindung des technischen Beraters des Integrationsamtes erfolgt spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Entscheidung über die Investitionsmaßnahme. Die vorhandenen Förderleistungen werden rechtzeitig vor der Gestaltung von Arbeitsplätzen und vor der Einrichtung der Arbeitsplätze, Maschinen und Anlagen beantragt. Die Gestaltungsmaßnahmen sind unverzüglich durchzuführen. Mit dem zuständigen Rehabilitationsträger bzw. mit dem Integrationsamt wird die Kostenübernahme geklärt.
- Während der Laufzeit werden folgende Arbeitsplatzgestaltungsmaßnahmen durchgeführt:

Beispiel:

Arbeitsplatz Beschäftigter	**Bereich**	**Gestaltungsziel**	**Maßnahmedauer**
Montagearbeitsplatz Walter Muschner	Endmontage Team 23	Hebevorrichtung Türmontage	29.KW bis 35.KW 2011
Stapler Siegfried Jablonski	Transport	Bandscheibensitz Schaltknüppel	15. KW bis 23. KW 2011
Büro-/PC-Arbeitsplatz Birgit Sattler	Gehaltsbuchhaltung	28”-Bildschirm	12. KW bis 14. KW 2011

Arbeitsumfeld

Leitlinie:

Behinderte Menschen sind zum überwiegenden Teil infolge von Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates aber auch als Folge von Beeinträchtigungen ihrer Wahrnehmung in ihrer Mobilität gehandicapt. Eine barrierefreie betriebliche Infrastruktur ist eine Grundvoraussetzung für ihre dauerhafte Beschäftigung. Integrationsvereinbarungen müssen deshalb Regelungen für die Barrierefreiheit insbesondere bei Neu- und Umbauten von Arbeitsstätten, des direkten Umfeldes des Arbeitsplatzes, der Sanitär- und Sozialräume und von Parkplätzen vorsehen. Die Betroffenen und deren Interessenvertretungen sind als ExpertInnen in eigener Sache bei Um- und Neubauten in der Planungsphase zu beteiligen.

Regelungsvorschläge:

- Für die Laufzeit der Integrationsvereinbarung werden Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung der Arbeitsumgebung vereinbart.
- Bei der barrierefreien Umrüstung bzw. bei Neubauten ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Ein-/Ausgänge, Toiletten, Sanitärräume, Sozialräume, Sitzungsräume und Fahrstühle für Menschen, die in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind, entsprechend erreichbar und zugänglich gestaltet werden.
- Bei der Planung von Neu- oder Erweiterungsbauten, bei Umbauten und Renovierungsmaßnahmen wird auf Barrierefreiheit geachtet. Die entsprechenden DIN-Vorschriften 18024 und 18025 werden eingehalten.

- Die Sanitärräume und die sonstigen betrieblichen Sozialräume werden für behinderte und gesundheitsbeeinträchtigte Beschäftigte arbeitsplatznah eingerichtet.
- Für Schwerbehinderte mit dem Merkzeichen -G- werden auf dem Parkplatz (Beispiel: An der Grünwalder Strasse) Sonderparkplätze gekennzeichnet und diesem Personenkreis zur Verfügung gestellt. Die Vergabe dieser Plätze obliegt der Schwerbehindertenvertretung. Schwerbehinderten mit dem Merkzeichen -aG- wird in unmittelbarer Nähe ihres Arbeitsplatzes eine Abstellmöglichkeit für ihren PKW eingerichtet (Einfahrgenehmigung). Der Werkschutz ist berechtigt, Falschparker kostenpflichtig abschleppen zu lassen. Die Berechtigung zur Benutzung der Sonderparkplätze kann entsprechend der Gültigkeit des Schwerbehindertenausweises befristet werden und ist nicht übertragbar.
- Für sehbehinderte Beschäftigte wird das Arbeitsumfeld kontrastreich gestaltet. Für blinde Beschäftigte sind Orientierungshilfen (z. B. Tastendisplay/-feld, Leitsysteme, Sprachausgabe in Aufzügen) vorzusehen. Im Arbeitsumfeld von Arbeitsplätzen seh- und hörbehinderter Menschen werden (z. B. bei Fahr- und Steuertätigkeiten) unter besonderer Beteiligung der betroffenen Beschäftigten die erforderlichen Schutzmaßnahmen ergriffen.
- Die vorhandenen Fördermittel werden rechtzeitig vor Beginn der Planungs- bzw. Baumaßnahme beantragt.
- Für die Investitionsplanung während der Laufzeit der Integrationsvereinbarung werden für die Realisierung folgender Arbeitsumfeldmaßnahmen Mittel in Höhe von (Beispiel) 76 000 Euro bereitgestellt:

Beispiel:

Maßnahme	Bereich	Ziel	Investitionsmittel (Euro)	IntegraAmt-Zuschuss	Maßnahmedauer
Rampe, Türverbreiterung, Erweiterung Sanitärbereich	Zufahrt Tor 7/Bau 9	Zugängliche Toilette für Pförtner	20 000	60 Prozent	April bis Juni 2011
Realisierung DIN-Normen 18024, 18025 bei Neubau	Verwaltung Cargo	Barrierefreiheit	50 000	80 Prozent	1/011 bis 06/11
Rutschfester Bodenbelag	Wareneingang	Gehsicherheit für gehbehinderte MA	6 000	50 Prozent	12. KW. bis 13. KW. 11

Arbeitszeit

Leitlinie:

Die flexible Gestaltung der Arbeitszeit behinderter Beschäftigter kann ein wichtiger Beschäftigungsimpuls sein. Durch eine an die individuelle (Renten-)Situation angepasste Lage, Dauer und Verteilung der Arbeitszeit können die Beschäftigten deutlich entlastet werden. Sie können ihre Leistungsfähigkeit voll zu Geltung bringen und dennoch werden ihre behinderungsbedingten Zeitbedürfnisse und -bedarfe berücksichtigt. Damit die Arbeitszeit sich an den behinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern orientieren kann, müssen Integrationsvereinbarungen Regelungen zur individuellen Gestaltung von Pausenzeiten, zur Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen oder zur Inanspruchnahme von erweiterten Gleitzeitregelungen enthalten.

Regelungsvorschläge:

- Die Organisation der Arbeitszeit orientiert sich an den gesundheitlichen Bedürfnissen der schwer-

behinderten, gleichgestellten und einsatzeingeschränkten Beschäftigten.

- Beschäftigungs- und tätigkeitsrelevante gesundheitliche Einschränkungen sowie Beschäftigungsauflagen für behinderte und gesundheitsbeeinträchtigte Beschäftigte werden dabei vom Werksarzt/Betriebsarzt festgestellt bzw. bestätigt.
- Behinderte bzw. gesundheitsbeeinträchtigte Beschäftigte, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung/gesundheitlichen Schädigung einen erhöhten Pausenbedarf haben, erhalten X zusätzliche bezahlte Pausen bzw. verlängerte Pausenzeiten.
- Für Diabetiker werden zusätzliche Pausen zur Nahrungsaufnahme geschaffen. Bei Bedarf ist Schichtbefreiung zu gewähren bzw. es werden schichtfreie Arbeitsplätze eingerichtet. Ärztliche bzw. betriebsärztliche Atteste sind zu berücksichtigen. Für herzkreislauferkrankte und gehbehinderte Beschäftigten ist bezüglich extremer Witterungslagen eine flexible Arbeitszeitregelung zu vereinbaren.
- Für behinderte Beschäftigte, die wegen medizinischer Rehabilitationsleistungen auf einen flexiblen Beginn und ein flexibles Ende ihrer Arbeitszeit sowie auf Gleitzeitregelungen ohne Kernzeit angewiesen sind, werden entsprechende individuelle Regelungen getroffen.
- Die Anzahl und Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen orientiert sich am konkreten Bedarf von Beschäftigten mit Gesundheitseinschränkungen bzw. Behinderungen. Schwerbehinderte Frauen erhalten dabei Priorität. Der Teilzeitarbeitsplatzbedarf wird bis zum ... ermittelt. Bis zum ... ist die ermittelte Zahl von Teilzeitarbeitsplätzen zu schaffen.
- Job-sharing wird vom Unternehmen angeboten und umgesetzt.
- Für behinderte Frauen mit schulpflichtigen Kindern sind großzügige flexible Arbeitszeitregelungen zu vereinbaren. Dies gilt ebenfalls für Frauen mit behinderten Kindern.

Arbeitssicherheit und Notfallunterstützung
Leitlinie:
Auch die behinderungsgerechte Veränderung oder Anpassung der Arbeitssicherheits- und Unfallschutzvorkehrungen ist ein Ansatz, um Arbeit integrativer zu gestalten, indem auch im Arbeitsschutz konsequent Barrieren abgebaut werden. Die herkömmlichen Schutzbestimmung und Verfahrensvorschriften stellen ohne Anpassung an die jeweiligen behinderungsspezifischen Mobilitäts-, Kommunikations-, und Wahrnehmungsmöglichkeiten behinderter Menschen ein lebensbedrohliches Risiko dar. Entscheidend ist, dass bei einer systematischen und institutionalisierten Gestaltung der Sicherheitsvorkehrungen und -maßnahmen von der Betroffenenperspektive behinderter Menschen ausgegangen und gehandelt wird. Betriebs- und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen können dazu beitragen, dass eine weitere Lücke bei der Gleichstellung behinderter Menschen am Arbeitsplatz geschlossen wird.

Regelungsvorschläge:

- Die Notfallmaßnahmen und -einrichtungen werden den behinderten Beschäftigten regelmäßig bekannt gemacht. Die Sicherheitsvorkehrungen, Alarmanlagen, Warn-, Sicherheits- und Notausgangshinweise sowie die Sicherheitsprozeduren, werden innerhalb der nächsten drei Monate und dann regelmäßig jährlich vom Arbeitsschutzausschuss auf Zugänglichkeit, Erreichbarkeit und Verständlichkeit für behinderte Beschäftigte überprüft.
- Fehlende Hinweise oder Einrichtungen werden unverzüglich angebracht. Sonstige Mängel sind unverzüglich zu beheben.
- Es wird Vorsorge für Notfallmaßnahmen getroffen. Dazu wird ein im Turnus zu aktualisierendes

Verzeichnis der behinderten Beschäftigten und ein Übersichtsplan ihrer Arbeitsbereiche erstellt, die in Notfällen einem besonderen Risiko ausgesetzt sein können.

- Es wird eine besondere Regelung für die Unterstützung behinderter Menschen in Notfällen geschaffen. Dazu wird in drei Ausbildungsmodulen
  vom ..... bis .....,
  vom ..... bis .....,
  vom ..... bis .....
  ein Ausbildungsgang zum Sicherheitsassistenten durchgeführt, der im Notfall behinderten Beschäftigten persönliche Unterstützung leistet.

Prävention
Leitlinie:
Das Recht auf Gesundheit am Arbeitsplatz für alle nichtbehinderten und behinderten Beschäftigten eines Unternehmens bedeutet, sichere Arbeitsplätze einzurichten und die Arbeitsbedingungen erträglich, ausführbar und persönlichkeitsfördernd zu gestalten. Damit werden dauerhafte Gesundheitsschäden, Gesundheitsverschleiß und die soziale Ausgrenzung behinderter Menschen vermieden. In Integrationsvereinbarungen sollen diese Ziele durch die gezielte Ermittlung ihrer Gesundheitsgefahren, mit betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen für spezifische Gruppen behinderter Beschäftigter (z.B. Herz-Kreislauf-Geschädigte) und durch Gesundheitszirkel erreicht werden.

Regelungsvorschläge:

- Während der Laufzeit der Integrationsvereinbarung werden Gesundheitsfördermaßnahmen für spezifische Gruppen behinderter Menschen (z.B. Herz-Kreislauf-Geschädigte, Diabetiker, Rheumatiker, Wirbelsäulengeschädigte) durchgeführt. Dazu wird bis zum ... auch ein Gesundheitszirkel eingerichtet, der sich mit der Gesundheitssituation der behinderten Beschäftigten befasst und dem Integrationsteam seine Arbeitsergebnisse bis zum ... vorlegt.
- Betriebliche Stellen arbeiten bei diesen Maßnahmen mit den entsprechenden Leistungsträgern (Krankenkasse, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft) zusammen.
- Die vorliegenden betrieblichen Gesundheitsberichte werden bis zum ... unter dem Gesichtspunkt der Belastung und Beeinträchtigung der Gesundheit bei behinderten Beschäftigten ausgewertet. Die Ergebnisse werden dem Integrationsteam vorgestellt.

Rehabilitation
Leitlinie:
Gesundheitsbeeinträchtigte und behinderte ArbeitnehmerInnen brauchen häufiger ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, damit sich ihre Gesundheit nicht weiter verschlechtert bzw. um eine Qualifikation zu erlangen, die mit ihrem Gesundheitszustand vereinbar ist. Betriebliche Rehabilitationskonzepte, die mit Hilfe von Integrationsvereinbarungen geschaffen werden sollen, sehen dazu insbesondere Maßnahmen für die Zielgruppen langzeiterkrankte, schwerbehinderte, von Behinderung bedrohte und einsatzeingeschränkte Beschäftigte vor. Gefördert werden sollen Maßnahmen wie z. B. stufenweise Wiedereingliederung, die Einrichtung von Rehabilitationsarbeitsplätzen, innerbetriebliche berufliche Umschulungsmaßnahmen, die Freistellung für die Dauer einer externen beruflichen Rehabilitationsmaßnahme bzw. eine verbindliche Wiedereinstellungszusage.

Regelungsvorschläge:

- Während der Laufzeit der Integrationsvereinbarung wird ein Rehabilitationskonzept erarbeitet. Ziel ist ein abgestimmtes betriebliches Rehabilitationsmanagement für die Zielgruppen:

langzeiterkrankte, schwerbehinderte, von Behinderung bedrohte und einsatzeingeschränkte Beschäftigte.

Ihnen sollen gezielt folgende Maßnahmen angeboten werden: Stufenweise Wiedereingliederung, Rehabilitationsarbeitsplätze, innerbetriebliche berufliche Umschulungsmaßnahmen, Freistellung für die Dauer einer externen beruflichen Rehabilitationsmaßnahme bzw. eine Wiedereinstellungszusage.

Dazu werden die erforderlichen Rahmenbedingungen für die aktive Förderung von Prävention und Rehabilitation ermittelt: z.B. Innerbetriebliche Organisations-, Entscheidungs- und Beratungsstrukturen zur Früherkennung des Rehabilitationsbedarfs, Verzahnung mit einem systematischen Gesundheitsmanagement der zuständigen Krankenkassen, die Regelung und Ausgestaltung des Rehabilitationsmanagements durch Betriebsvereinbarung, die Qualifizierung und Einweisung der Vorgesetzten und betrieblichen Verantwortlichen die Abläufe des Rehabilitationsmanagements.

- Beschäftigte, die über die Lohnfortzahlung hinaus arbeitsunfähig sind (Langzeiterkrankte) werden statistisch erfasst. Betriebs-/Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung und das Integrationsteam erhalten durch die Personalabteilung 14-tägig eine nach Person, Arbeitsbereich und Dauer der AU aufgeteilte Auswertung bzw. eine Update-Auswertung. Im Rahmen eines halbjährlichen Pilotprojekts werden langzeiterkrankte Beschäftigte mit ihrer Zustimmung in ein Betreuungsprogramm des Integrationsteams aufgenommen. Ziel des Betreuungsprogramms ist die psychosoziale Unterstützung und Beratung Langzeitkranker.
- An jedem Standort werden bis zum ..... 2003 mindestens (Beispiel) drei Rehabilitations-Arbeitsplätze für aus Langzeiterkrankung oder befristeter Erwerbsunfähigkeit rückkehrende Beschäftigte eingerichtet, die vorübergehend nicht an ihrem früheren oder vergleichbaren anderen Arbeitsplatz eingesetzt werden können. Die Beschäftigung an diesen Rehabilitations-Arbeitsplätzen dient der Belastungserprobung und der betrieblichen Wiedereingliederung und soll i. d. R. einen Zeitraum von drei Monate nicht überschreiten. Danach ist ein leistungs- und behinderungsadäquater Arbeitsplatz anzubieten.
- Beschäftigte erhalten bei Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen in Berufen, welche zum Ausbildungs- und Beschäftigungsprogramm des Unternehmens gehören, eine Freistellung bis zur Dauer von zwei Jahren bei gleichzeitig ruhendem Arbeitsverhältnis. Nach erfolgreicher Beendigung der Maßnahme erhalten sie ein der erworbenen Qualifikation entsprechenden Arbeitsplatz.

Vorgesetztenqualifizierung
Leitlinie:
Die Einführung von Integrationsvereinbarungen in Betrieben und Dienststellen ist eng mit der Notwendigkeit der Qualifizierung von Vorgesetzten in Führungs- und Leitungspositionen verbunden. Für die Aufgaben, die sich unmittelbar aus der Umsetzung von Integrationsvereinbarungen in den Fertigungs- bzw. Verwaltungsbereichen ergeben, müssen sie sich die erforderlichen fachlichen, sozialen, organisatorischen und methodischen Kompetenz aneignen und damit ihre Rolle in einer sich wandelnden Arbeitswelt weiterentwickeln. Damit von einer abgeschlossenen Integrationsvereinbarung eine Veränderungsdynamik ausgeht, sollten die Betriebsparteien rechtzeitig den Qualifizierungsbedarf ermitteln, ein Qualifizierungskonzept erstellen und

gemeinsam einen Qualifizierungsplan entwickeln und vereinbaren.

Regelungsvorschläge:

- Insbesondere in den Bereichen, in denen behinderte Menschen beschäftigt sind, werden Vorgesetzte über einen nichtdiskriminierenden und kompetenten Umgang mit behinderten Menschen vertraut gemacht.
- Dabei sind sie über den behinderungsgerechten Arbeitseinsatz, Arbeitsgestaltung, behinderungsbedingte Leistungsprobleme, Anlässe für Konflikte aber auch über Potenziale und Stärken behinderter Menschen zu informieren und im erforderlichen Konfliktmanagement zu schulen.
- Bis zum ..... wird ein innerbetrieblich bzw. außerbetrieblich einzusetzender Schulungsbaustein erarbeitet und zum ..... bei den Gruppensprecher- und Führungskräfteseminaren im betrieblichen Schulungsprogramm eingeführt.

Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung und des Betriebs-/Personalrates
Leitlinie:
Integrationsvereinbarungen sind ein neuer und besonders wichtiger Regelungsansatz, verschiedenen Maßnahmen(-felder) behinderungsgerechter Arbeitsgestaltung zu einer vertraglich gesicherten Grundlage einer integrativen Unternehmenspolitik zusammenzufassen. Dazu ist die Ausgestaltung und Realisierung einer Integrationsvereinbarung in ein engmaschiges Netz von Individual-, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten eingebunden. Die Initiativ- und Beteiligungsrechte der Schwerbehindertenvertretung und des Betriebs- bzw. Personalrates bilden eine besondere Einheit, um beschäftigungssichernde, rehabilitationsbezogene und präventive Maßnahmen zu überwachen, zu initiieren und aktiv an deren Umsetzung mitzuwirken.

Welche personalpolitischen oder arbeitsorganisatorischen Maßnahmen im Einzelnen erfolgen sollen, kann und muss konkret im jeweiligen Betrieb entschieden und ausgehandelt werden. Daran müssen sich – dies ist Grundvoraussetzung für das Gelingen – alle verantwortlichen und relevanten Akteure auf Seiten der Interessenvertretung und auf Seiten des Arbeitgebers beteiligen. Sie sollten ihr Zusammenarbeit verstetigen, damit Integrationsvereinbarungen nicht »Eintagsfliegen« bleiben, sondern einen fortdauernden Gestaltungsprozess unterstützen. In der Zusammenarbeit sollte auch auf die jeweiligen (politischen) Befindlichkeiten also auch auf die Einhaltung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte geachtet werden. Erforderlich sind damit auch Durchführungsbestimmungen, wie Beteiligung stattfindet.

Regelungsvorschläge:

- Unabhängig von der Beschäftigungsquote werden Bewerbungen von Schwerbehinderten und Gleichgestellten unmittelbar nach Eingang mit der Schwerbehindertenvertretung erörtert und mit deren Stellungnahme dem Betriebsrat zugeleitet.
- Prüf- und Beteiligungsverfahren gem. § 81 Abs.1 SGB IX: Ab dem ..... wird eine Verfahrensregelung eingeführt, die die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung, des Betriebs-/Personalrates und des Arbeitsamtes und ihre gegenseitige Information im Rahmen des Prüfungsverfahrens des § 81 Abs.1 SGB IX sicherstellt.
- Zur Information der Schwerbehindertenvertretung, der Frauenbeauftragten und des Betriebsrates/ Personalrates im Einstellungs- und Beteiligungsverfahren bei Bewerbungen behinderter bzw. schwerbehinderter Menschen wird ein Begleitbogen zur Stellenbesetzung entwickelt und eingesetzt.

Beispiel:

Personalwesen	Personalbetreuer			
Einstellungs- und Beteiligungsverfahren bei Bewerbungen behinderter/schwerbehinderter Menschen				
Begleitbogen zum Stellenbesetzung	Datum			
Schwerbehindertenvertretung Frauenbeauftragte Betriebsrat/Personalrat zur Kenntnis und Stellungnahme				
Ausgeschriebene Planstelle:				
Abteilung:				
Besetzungstermin:				
Wiederbesetzungsquote gem. Frauenförderplan:				
Geschützter Arbeitsplatz:				
Anzahl der Bewerbungen insgesamt:				
Anfrage an das Arbeitsamt (Zentral-stelle für Arbeitsvermittlung)	☐ Ja, wann?		☐ Nein	
Vermittlungsvorschlag schwerbe-hinderter BewerberInnen				
durch das Arbeitsamt	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein	
Sonstige Bewerbungen schwerbehinderter Menschen	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein	
Bewerbungen von Frauen	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein	
Einladungen zum Vorstellungsgespräch / Termine:				
Wurden behinderte/schwerbehinderte BewerberInnen ausgewählt?				
... aus dem Vermittlungsvorschlag des Arbeitsamtes	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein, weil	
... aus dem übrigen BewerberInnen	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein, weil	
Wurden weibliche BewerberInnen ausgewählt?	☐ Ja, Anzahl:		☐ Nein, weil	
Besetzungsvorschlag:				
Sichtvermerk				
der Schwerbehindertenvertretung, Datum				
des Betriebsrates, Datum				

- Die Gründe, die zu der Entscheidung der Personalabteilung über die Einstellung oder Ablehnung des/der BewerberIn geführt haben, werden mit der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebs-/Personalrat erörtert.
- 14-tägig/monatlich findet eine Gesprächsrunde der Schwerbehindertenvertretung und des Arbeitgeber-Beauftragten zu den Themen der Umsetzung der Integrationsvereinbarung, insbesondere zur Personalbedarfsplanung und zu Qualifizierungsmaßnahmen statt.
- Als Grundlage dieser Gespräche erhalten Schwerbehindertenvertretung und Betriebs- bzw. Personalrat zum Ende jedes Halbjahres eine Personalstatistik über
  - die Anzahl schwerbehinderter, gleichgestellter, einsatzeingeschränkter, in Rehabilitation befindlicher Beschäftigter,
  - die Altersstruktur,
  - die jeweiligen Arbeitsbereiche,
  - die Entgeltgruppen,
  - die Arbeitszeit (Vollzeit, Teilzeit),
  - die Art des Arbeitsvertrages (befristet, unbefristet),
  - die Anzahl behinderter LeiharbeitnehmerInnen.

Baustein 7: Integrationsprojekte
Leitlinie:
Wenn sich die betriebliche Organisation von Unternehmen oder öffentlichen Verwaltungen umstrukturieren und verändern soll, wird häufig zum Mittel des Projektes gegriffen. Auch das Erreichen von Veränderungszielen aus einer Integrationsvereinbarung oder die Neueinführung von Integrationsmaßnahmen oder Verfahrensweisen ist Organisationsentwicklung.

Zur Durchführung in Form von Projekten eignen sich besonders Maßnahmen, die einen größeren Umfang und längere Zeit zur Realisierung in Anspruch nehmen (z. B. Planung und Gestaltung von neuen Arbeitsplätzen und neuen Fertigungsanlagen, Entwicklung und Erprobung eines Qualifizierungskonzepts für Vorgesetzte etc.). Kennzeichen von Projekten ist auch, dass sie häufig nur neben oder zusätzlich zur Alltagsroutine zu bewältigen sind und dass in ihnen Menschen aus unterschiedlichen Bereichen und Ebene des Unternehmens temporär zusammenarbeiten.

Integrations- oder Rehabilitationsprojekte sind i. d. R. zeitlich, personell und investiv umfangreiche Vorhaben für die eine besondere Planung und Steuerung benötigt wird. Damit die im Projekt gewonnen Erkenntnisse und Ergebnisse im Interesse der Beschäftigten umgesetzt werden ist der Projektauftrag, die Projektorganisation und die Rahmenbedingungen zu regeln. Ggf. kommt auch der Abschluss einer gesonderte Projektvereinbarung in Frage.

Regelungsvorschläge:
Projekt-Auftragsbeschreibung

- Zur Umsetzung der Integrationsvereinbarung wird im Zeitraum von ..... bis ..... ein Integrationsprojekt mit dem Titel .... durchgeführt.
- Ziel des Projektes ist:

  _____
- Das Projekt umfasst folgende Einzelmaßnahmen:

  _____

  _____

  _____
- Es wird ein Projektbudget in Höhe von ..... Euro zur Verfügung gestellt.
- Das Projekt wird von folgendem Projektteam bearbeitet: (Beispiel) Herr Kilian, Frau Brunswick, Herr Pflaume. Das Projektteam hat die Gesamtleitung des Projektes. Verantwortlich für die Koordination des Projektes mit den Fertigungsbereichsleitungen, der Personalabteilung, und dem Integrationsteam ist Frau/Herr .....
- Geschäftsleitung, Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung bildend für die Projektdauer einen Steuerkreis. Aufgabe des Steuerkreises ist die einvernehmliche Projektbegleitung und Sicherung der Projektergebnisse, die Konfliktregelung, die Änderung des Projektauftrages, die Regelung von Zielabweichungen, die Vereinbarung der Rahmenbedingungen für die Umsetzung des Projektergebnisses.

Baustein 8: Integrationsteam
Leitlinie:
Die Delegation von Verantwortung für die Einführung und Durchführung der Integrationsvereinbarung auf ein Integrationsteam hat sich strategisch und organisatorisch als sinnvoll erwiesen. Die Zusammensetzung des Teams sollte sich daran ausrichten, dass seine Mitglieder über alle erforderlichen Entscheidungs- und Sachkompetenzen verfügen, um die entscheidenden Umsetzungsfragen einvernehmlich klären zu können. Für die Akzeptanz der Integrationsvereinbarung und des Integrationsteams ist einmal ein gleichberechtigter Einfluss der Interessenvertretung wichtig. Erforderlich ist andererseits eine geregelte Beteiligung

des Managements und eine unmissverständliche Aussage zur Wertigkeit des Teams.

Regelungsvorschläge:

- Zur Durchführung der Integrationsvereinbarung wird ein Integrationsteam gebildet mit jeweils einem/einer VertreterIn der/des
  - Schwerbehindertenvertretung,
  - Betriebs- bzw. Personalrates
  - Beauftragten des Arbeitgebers,
  - Personalbereiches,
  - Betriebsarztes,
  - Fachkraft für Arbeitssicherheit,
  - Ausbildungsleitung,
  - Fertigungs- bzw. Fertigungsbereichsleitung.
- Das Integrationsteam verständigt sich darauf, die Schwerbehindertenvertretung Frau/Herr ..... zu ihrer/m SprecherIn zu wählen.
- Das Integrationsteam kann im Bedarfsfall und eigenständig innerbetriebliche Fachleute (Sozialberatung, betriebliche Suchtkrankenhelfer, Suchtbeauftragte, Fertigungsplanung, Arbeitsvorbereitung, Rehadienst) und externe Fachleute (Integrationsamt, Arbeitsamt, Rehabilitationsträger, Integrationsfachdienste, Beratungsstellen etc.) zur Unterstützung und Beratung heranziehen.
- Die Aufgaben des Integrationsteams umfassen:
  - die Überwachung der Umsetzung der Integrationsvereinbarung,
  - die Beratung des Arbeitgebers bzgl. der Förderung der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen,
  - die Zusammenarbeit und die Beteiligung betrieblicher und außerbetrieblicher Fachkräfte,
  - die Erstellung von Konzepten z.B. für betriebliche Integration und Rehabilitation,
  - die Planung und Koordinierung von Integrations- und Rehabilitationsmaßnahmen,
  - die Begleitung von Integrationsprojekten,
  - das Controlling: Laufende Überprüfung der Zielerreichung.
- Das Integrationsteam arbeitet im Rahmen seiner Aufgabenstellung weisungsungebunden.
- Das Integrationsteam trifft sich mindestens alle drei Monate zur Erörterung und Überprüfung der in der Integrationsvereinbarung benannten Ziele und Aufgaben.
- Das Integrationsteam richtet bis zum ..... einen Qualitätszirkel »Integration« ein, der sich mehrheitlich aus behinderten Beschäftigten des Unternehmens zusammensetzt. Aufgabe des Qualitätszirkels ist die Erstellung eines Qualitätssicherungskonzeptes, das die Belange behinderter Beschäftigter innerhalb und auf allen Ebenen des Unternehmens sichert. Das Qualitätssicherungskonzept soll im Entwurf bis zur Hälfte der Laufzeit dieser Vereinbarung vorliegen und drei Monate danach in Kraft treten. Die Moderation dieses Qualitätszirkels soll durch einen Vertreter des Integrationsamtes wahrgenommen werden.

Baustein 9: Integrationsberichterstattung

Leitlinie:

Damit die Zielsetzungen der Integrationsvereinbarung in ein zielgerichtetes Handeln der Beteiligung übergehen können, ist ein hohes Maß an Transparenz und umfassender Information erforderlich. Es sollte so wenig wie möglich an getroffenen Verabredungen vergessen werden. Damit ein systematisches Informationsnetz um die Integrationsvereinbarung entstehen kann, sollten sich die Vertragparteien Richtlinien für eine Integrationsberichterstattung geben. Dieses Berichtswesen ist kein bürokratischer Selbstzweck, sondern sichert die Kommunikation mit den Mitbestimmungsorganen und den anderen Nutzer und Anwendern der Integrationsvereinbarung.

Regelungsvorschläge:

- Der/die SprecherIn des Integrationsteams berichtet in regelmäßigen Abständen im Betriebsausschuss, den Betriebs-/Personalratssitzungen, den Schwerbehindertenversammlungen, den Betriebs-/Personalversammlungen sowie in der betrieblichen Öffentlichkeit (Betriebszeitungen, Intranet usw.) über die erreichten Ziele aus der Integrationsvereinbarung.
- Das Unternehmen/die Dienststelle wird regelmäßig die Entwicklung der Situation behinderter Beschäftigter und die Umsetzung der vereinbarten Ziele überprüfen. Es findet jährlich ein Qualitätssicherungs-Check des Beauftragten des Arbeitgebers statt.

Baustein 10: Verfahrensregelungen
Leitlinie:
Nach den Zielfeldern und vor den abschließenden Bestimmungen empfiehlt es sich Verfahrensfragen, die üblicherweise mit der Umsetzung einer betrieblichen Vereinbarung verknüpft sind, zu regeln. Dazu gehören insbesondere:

- Formvorschriften zur Änderung, Ergänzung und Kündigung der Integrationsvereinbarung,
- eine »salvatorische Klausel« für die Unwirksamkeit einzelner Vereinbarungsbestimmungen,
- ein Nachverhandlungsrecht für zusätzliche Regelungen,
- die Beilegung von Streitigkeiten über die Auslegung und Anwendung der Integrationsvereinbarung.

Regelungsvorschläge:

- Änderungen und Ergänzungen dieser Integrationsvereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden zu dieser Vereinbarung bestehen nicht.
- Die Kündigung dieser Integrationsvereinbarung bedarf der Schriftform.
- Sollten einzelne Bestimmungen dieser Integrationsvereinbarung ungültig sein, so berührt dies nicht die Rechtswirksamkeit der Integrationsvereinbarung im ganzen. Sollten Bestimmungen aus dieser Integrationsvereinbarung unwirksam sein bzw. werden, so wird infolgedessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich unverzüglich an Stelle der unwirksamen Bestimmungen dieser Integrationsvereinbarung neue Bestimmungen unter Berücksichtigung der vereinbarten Zielsetzung und des Sinns und Zwecks der Vereinbarung zu setzen.
- Die vertragsschließenden Parteien haben das Recht, Vorschläge über ergänzende Vereinbarungen oder Regelungen zu unterbreiten, die von Vorteil für die betroffenen ArbeitnehmerInnen sind und die dem Ziel der Vereinbarung Rechnung tragen und Verhandlungen darüber zu verlangen.
- Bei Meinungsverschiedenheiten über den Inhalt, die Auslegung oder über die Anwendung dieser Integrationsvereinbarung oder einzelner Bestimmungen verpflichten sich die Vertragsparteien, unverzüglich eine gütliche Einigung anzustreben.
- Wird zwischen Geschäftsleitung/Dienststellenleitung, Betriebs-/Personalrat und Schwerbehindertenvertretung über den Inhalt, die Auslegung und Anwendung dieser Integrationsvereinbarung oder einzelner Bestimmungen keine Einigung erzielt, wird zunächst die Beilegung der Meinungsunterschiede unter Beteiligung des Integrationsamtes gesucht.
- Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet die Einigungsstelle gem. § 76 Abs. 5 BetrVG bzw. gem. § 71 BPersVG.
- Die Integrationsvereinbarung wird an den betriebsüblichen Stellen bekannt gemacht. Darüber hinaus wird sie dem Integrationsamt ..... und dem Arbeitsamt ..... übermittelt.

Baustein 11: Schlussbestimmungen
Leitlinie:
Zu den Schlussbestimmungen der Integrationsvereinbarung gehören die für Betriebsvereinbarungen üblichen Regelungen:

- Inkrafttreten
- Dauer/Laufzeit
- Kündigung/Kündigungsfristen/Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung
- Fristenregelung bei Pilotanwendung der Integrationsvereinbarung
- Nachwirkung

Es kann im Interesse aller Beteiligten liegen, dass eine Integrationsvereinbarung über ein oder mehrere Pilotprojekte schrittweise eingeführt wird, um kontrolliert Erfahrungen mit dem neuen Instrument zu sammeln. Es kann experimentiert werden, Fehleinschätzungen und Fehlentwicklung haben weniger gravierende Folgen. Rechtzeitig vor Ende des Erprobungszeitraums können dann Nachbesserungen, Optimierungen oder eine völlige Neugestaltung vorgenommen werden. Dieses Vorgehen unterstützt weit stärker die betriebliche Auseinandersetzung mit der neuen Thematik. Die Beteiligungsorientierung ist höher als bei »fertigen« Vereinbarungslösungen. Haben die Verhandlungsparteien die Absicht, dass die Integrationsvereinbarung zunächst für einen Erprobungszeitraum gelten soll, dann ist die Dauer dieser Pilotphase festzulegen.

Regelungsvorschläge:

- Diese Integrationsvereinbarung tritt am ..... in Kraft und kann mit einer Frist von 3 (6, 12 ....) Monaten, erstmals zum ..... gekündigt werden.
- Diese Integrationsvereinbarung tritt am ..... in Kraft. Sie gilt für einen Zeitraum von (Beispiel) zwei Jahren und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- Rechtzeitig vor Beendigung der Laufzeit der Integrationsvereinbarung nehmen Geschäftsleitung, Betriebs-/Personalrat und Schwerbehindertenvertretung Verhandlungen über eine neue Integrationsvereinbarung auf.
- Diese Integrationsvereinbarung tritt mit ihrem Inkrafttreten am ..... an die Stelle der Pilotvereinbarung über .....
- Die Regelungen dieser Integrationsvereinbarung gelten so lange weiter, bis sie durch eine andere Integrationsvereinbarung ersetzt werden.
- Die Kündigung dieser Integrationsvereinbarung bedarf der Schriftform und des Zugangs während der betriebsüblichen Arbeitszeit.

Baustein 12: Datum und Unterschriften

8.3 Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitgeber
AN	Arbeitnehmer
ArbGG	Arbeitsgerichtsgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASIG	Arbeitssicherheitsgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
BA	Bundesagentur für Arbeit
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BPersVG	Bundespersonalvertretungsgesetz
BR	Betriebsrat
GdB	Grad der Behinderung
GG	Grundgesetz
PR	Personalrat
SBV	Schwerbehindertenvertretung
SchwbG	Schwerbehindertengesetz
SGB	Sozialgesetzbuch

8.4 Literatur

- Bertelsmann-Stiftung/BDA (Hrsg.), Erfolgreich mit älteren Arbeitnehmern, Gütersloh 2003.
- Bieker, Rudolf, Individuelle Funktionen und Potenziale der Arbeitsintegration, in: Bieker (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart 2005.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Jahresbericht 2009/2010, Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf, Karlsruhe 2010.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, ABC Behinderung und Beruf, Handbuch für die betriebliche Praxis, Wiesbaden 2005.
- Feldes/Kamm/Peiseler/von Seggern, Schwerbehindertenrecht, Basiskommentar, Frankfurt 2011.
- Feldes/Kohte/Stevens-Bartol (Hrsg.), Praxiskommentar SGB IX, Frankfurt 2011.
- Feldes/Ritz/Schmidt, Die Praxis der Schwerbehindertenvertretung von A bis Z, Frankfurt 2010.
- Grefe, Ch., Leidende Angestellte, in: DIE ZEIT Nr. 36, Hamburg 2003.
- Gruppe von Lissabon (Hrsg.), Grenzen des Wettbewerbs, München 2001.
- Haines, Hartmut, Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialrechtliche Leitlinien, Leistungsträger, Förderinstrumente, in: Bieker (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart 2005.
- Hobsbawm, Erich, Das Zeitalter der Extreme, Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts, München 1999.
- Huber/Ochs/Wotschak/Feldes, Einführung in das Aufgabenfeld der Schwerbehindertenvertretung, (Arbeit und Gesundheit im Betrieb, Band 1), Saarbrücken 2003.
- Huber/Trunk, Strategien zur Integration behinderter Menschen im Arbeitsleben, (Arbeit und Gesundheit im Betrieb, Band 2), Saarbrücken 2002.

- Jansen, Rolf, Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen, in: Badura/Litsch/Vetter, Fehlzeiten-Report, Berlin 2000.
- Niejahr, Elisabeth, Kollegen zweiter Klasse, in: DIE ZEIT Nr. 10, Hamburg 2006.
- Rauch, Angela, Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt, in: Bieker (Hrsg.), Teilhabe am Arbeitsleben, Stuttgart 2005.
- Reindl/Feller/Morschhäuser/Huber (2004), Für immer jung? Wie Unternehmen des Maschinenbaus dem demografischen Wandel begegnen. Frankfurt am Main (VDMA Selbstverlag), www.vdma.org
- Schumann, Harald, Die Globalisierung, in: DER SPIEGEL Nr. 9, Frankfurt 1999
- Schnell/ Stubbra, Datengrundlagen zur Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderung in der Bundesrepublik, Duisburg 2010.

igmetall.de