

# Zusammenarbeit Betriebsärzte und Integrationsfachdienst

**Im Folgenden wird der Integrationsfachdienst (IFD) und seine Arbeitsweise beschrieben. Nach den Erfahrungen des Verfassers, der selbst in einem IFD im Rheinland tätig ist, könnte eine verbesserte Kooperation die Arbeit für beide Seiten erleichtern und erfolgreicher werden lassen.**

Der Integrationsfachdienst fußt in seiner Arbeit auf dem SGB IX, Kapitel 7. Er ist flächendeckend im Bundesgebiet eingerichtet (ein Dienst pro Arbeitsamtsbezirk). Arbeitsweise und Organisation variieren. Im Rheinland ist der IFD behinderungsspezifisch aufgestellt, und zwar für körperlich / geistige Be-

hinderungen, Hörbehinderungen, Sehbehinderungen und seelische Behinderungen. Letzteres Arbeitsfeld steht mir vor Augen und ist sicher auch das Feld, wo eine Kooperation mit Betriebsärzten häufig vorkommt bzw. vorkommen sollte.

Im Folgenden soll das Feld der Arbeit des IFD näher beschrieben werden.

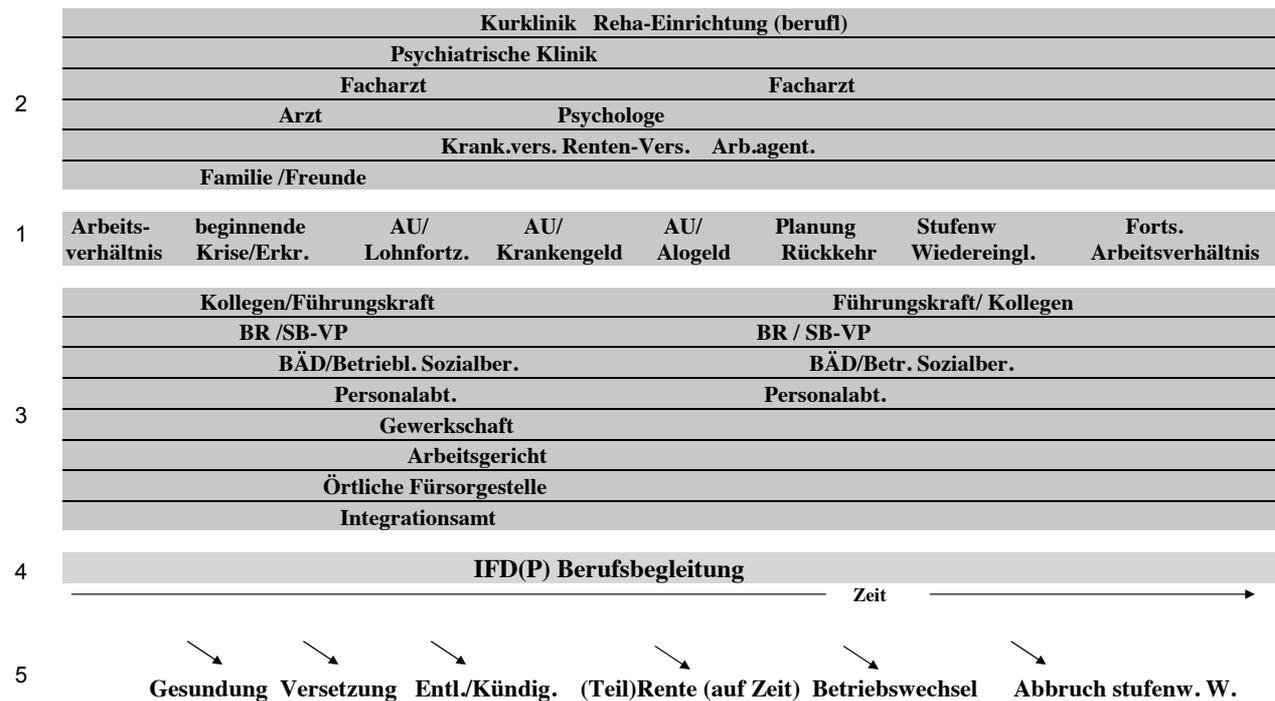
Der in der Abbildung dargestellte Weg, den Menschen gehen, die psychisch zusammengebrochen sind, variiert von Einzelfall zu Einzelfall. In der waagrechteten Ebene lässt sich erkennen, welchen Stellen sich wann ein- oder ausklinken. In der senkrechten Ebene lässt sich erkennen, welchen Stellen / Perso-

nen eventuell gleichzeitig involviert sind. (Die Nummerierung im Text bezieht sich auf die Zahlen links im Schaubild und die dazu gehörige waagrechtete Ebene)

1.) Bestimmte Lebensumstände / Probleme / Arbeitsbelastungen usw. können eine Überforderung darstellen, auf welche die Person irgendwann mit gesundheitlichen Problemen reagiert, wenn die Bewältigungskräfte erschöpft sind. Im Arbeitsbereich des IFD / Berufsbegleitung (P) tauchen überwiegend die Formen von Krankheiten und Behinderungen auf, die sich im psychiatrischen Feld befinden.

Schaubild 1

## Seelische Erkrankung und (möglicherweise) beteiligte Stellen / Personen / Institutionen





Der Verfasser arbeitet in einem IFD im Rheinland. Daneben ist er freiberuflich tätig im Bereich Schulungen für Führungskräfte und Interessenvertreter zum Thema „Psychisch erkrankte Mitarbeiter im betrieblichen Alltag“ und zu „Lösungsorientierter Beratung“. Kontakt: info@systemberatung-gimbel.de

Zunächst kommt es zu Arbeitsunfähigkeit mit Lohnfortzahlung, anschließend erfolgt der Übergang zu Krankengeldbezug. Ist während der Dauer des Krankengeldbezuges keine Gesundung möglich – was durchaus nicht selten vorkommt –, so muss nach der Aussteuerung durch die Krankenkasse nach der Nahtlosigkeitsregelung Arbeitslosengeld beim Arbeitsamt beantragt werden. Gleichzeitig mit diesem Antrag muss binnen vier Wochen ein Antrag auf eine Reha-Maßnahme gestellt werden.

Bleibt über diese Zeit das Arbeitsverhältnis erhalten und ist eine Stabilisierung feststellbar, kann mit der Planung einer Rückkehr an den Arbeitsplatz begonnen. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz wird häufig in Form einer stufenweisen Wiedereingliederung über einen Zeitraum von einem bis (höchstens) sechs Monaten durchgeführt. Daran anschließen kann sich bei gutem Verlauf eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses wie vor der Krise.

2.)

Von einer sich anbahnenden Krise bzw. psychischen Erkrankung wird nach dem/der Betroffenen zunächst außerhalb des Arbeitsplatzes ihre/ seine Familie mehr oder weniger involviert.

Wenn sich die Situation zuspitzt, werden Hausarzt/ Hausärztin und/ oder ein entsprechende/ r Facharzt/ Fachärztin konsultiert, die/ der auch evtl. die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt. Es gibt aber auch Situationen, wo Betroffene ihren „Kräfte-Akku“ restlos leerfahren, zusammenbrechen und direkt in eine Psychiatrische Klinik kommen. In der Klinik – oder auch ambulant – wird eventuell Beratung bzw. Therapie in Anspruch genommen. Spätestens ab dem Zeitpunkt des Kranken-

geldbezuges ist auch die Krankenversicherung mehr oder weniger intensiv beteiligt. Kommt es im Anschluss zu einer Reha-Maßnahme, so ist des Weiteren eine Kurklinik und eventuell der Träger einer beruflichen Reha mit beteiligt, was in aller Regel unter Beteiligung der Rentenversicherung stattfindet.

3.)

Eine psychische Krise / Erkrankung führt über kurz oder lang dazu, dass sich die Führungskraft mit dieser Situation beschäftigt. Daran anschließend (oder bereits davor) kann die Angelegenheit zu einem Thema für Betriebsrat, Personalrat oder Schwerbehinderten-Vertrauensmann/ -frau werden und auf die Ebene der Personalabteilung geraten. Sofern im Betrieb vorhanden, wird spätestens dann eine betriebliche Sozialberatung und eventuell der Betriebsarzt eingeschaltet.

Kommt es im Zusammenhang mit der Krise zu Konflikten, kann die juristische Ebene erreicht werden (Kündigung/ Versetzung), wo dann Gewerkschaften, Arbeitsgerichte und möglicherweise die Rechtsabteilung des Betriebes mit ins Spiel kommen.

Sofern die betreffende Person einen Schwerbehinderten-Ausweis hat (oder beantragt hat), werden spätestens dann auch die örtliche und die Haupt-Fürsorgestelle in den Fall involviert. Es kann dann zu einer kürzeren oder längeren Pause aus Sicht dieser beschriebenen Stellen kommen.

Spätestens, wenn die Planung einer Rückkehr an den Arbeitsplatz beginnt, werden aber erneut Vorgesetzte, Personalabteilung, Betriebsarzt, Betriebsrat, Personalrat und/ oder Schwerbehinderten-Vertrauensleute mit unterschiedlichem Gewicht in die Planung

einbezogen. In dieser Phase wird aus meiner Erfahrung der Betriebsarzt wesentlich häufiger als vor dem Zusammenbruch eingeschaltet, vor allem wenn es um eine stufenweise Wiedereingliederung geht.

Bei einer stufenweisen Wiedereingliederung ist auch erneut ein/ e Facharzt/ Fachärztin und der Medizinische Dienst der Krankenkasse beteiligt.

Wenn die stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich in eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses übergeht, klinken sich nach und nach diese vorher beteiligten Stellen aus.

4.)

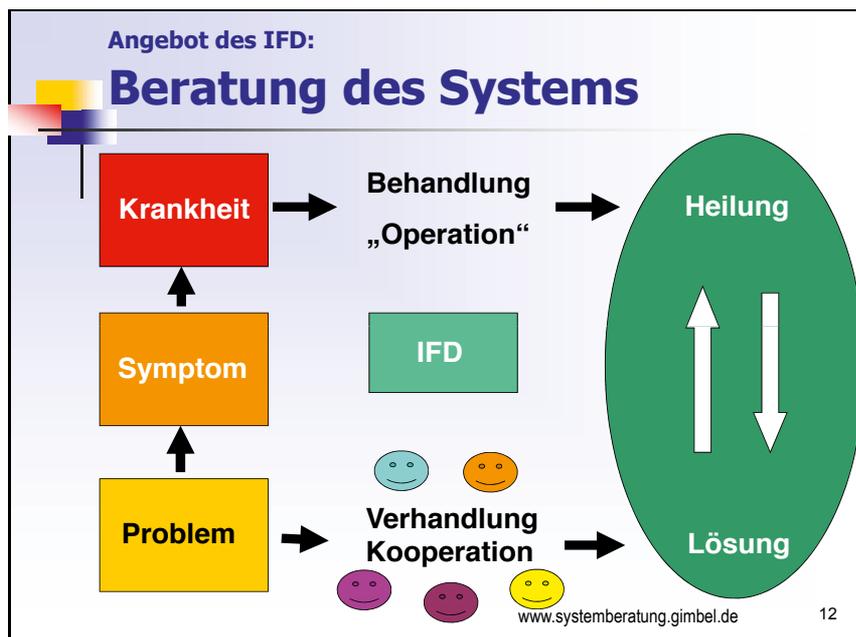
Der IFD/ Berufsbegleitung kann zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten einbezogen werden:

Sofern es sich um Menschen handelt, die in der Vergangenheit bereits Kontakt zum IFD/ Berufsbegleitung hatten, werden sich diese evtl. von sich aus bei einer erneuten Eskalation an den IFD wenden. In Einzelfällen haben auch bereits Schwerbehinderten-Vertrauensleute den IFD mit einbezogen, weil sie aus ähnlichen Fällen eine Eskalation mit dem „Erwerb“ einer Schwerbehinderten-Eigenschaft befürchteten. Im Regelfall wird der IFD aber bei noch nicht als schwerbehindert anerkannten Personen eingeschaltet vom Facharzt/ Fachärztin, von der Klinik, oder auch erst von einer sich an die Klinik anschließenden Reha-Klinik.

In seltenen Fällen ist der IFD auch erst mit dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung beteiligt, in noch selteneren Fällen auch erst nach dessen Scheitern.

So wie wir die Arbeit verstehen, bemühen wir uns um eine enge Verzahnung und gute Zusammenarbeit aller auf Ebene 2 und 3 beteiligten Stellen, Personen, Institutionen. (**Abbildung 2**)

Der große Vorteil des IFD gegenüber allen anderen Stellen ist der, dass er über den gesamten Prozess von Beginn der Krise bis zur erfolgreichen Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses oder dem Ausscheiden aus dem Betrieb mit dem Betroffenen Kontakt halten kann – wenn der es wünscht.



5.)

Im Laufe dieses beschriebenen Prozesses können natürlich viele verschiedene Auswege, Abkürzungen oder auch Sackgassen auftauchen:

Es kann sich zu unterschiedlichen Zeiträumen eine Klärung des schwelenden Konfliktes ergeben.

Es kann sich durch eine Versetzung evtl. für alle oder einen Teil der Beteiligten eine Entspannung ergeben.

Durch Gewährung von Teilrente kann die Arbeitszeit verkürzt werden und dadurch mehr Stabilität erreicht werden.

Es kann zu einer Kündigung kommen, die in einzelnen Fällen auch von den beteiligten Personen als Ausweg angesehen wird, in manchen Fällen aber auch zu einer weiteren Kränkung bzw. Stigmatisierung führen kann.

Die stufenweise Wiedereingliederung kann scheitern, was in der Regel als besondere Krise erlebt wird.

Bei lang andauernder Arbeitsunfähigkeit kann evtl. Erwerbsminderungsrente auf Zeit einen Ausweg darstellen. Über eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben kann es u. U. zu einer neuen Qualifikation kommen mit anschließender Weiterbeschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz in der bisherigen Firma oder bei einem neuen Arbeitgeber.

Der IFD hat besondere Möglichkeiten, die private, medizinische, betriebliche und eventuell auch die Reha-Ebene anzusprechen, Kontakt zu halten und zu verbinden – natürlich immer nur unter der Bedingung, dass der Klient das möchte und die Beteiligten dazu bereit sind. Der IFD ist ohne Macht. Lediglich

über den Umweg, dass eine Kündigung eventuell vom Arbeitsgericht kassiert werden kann, wenn der IFD im Vorfeld bei Versuchen zur Sicherung des Arbeitsverhältnisses nicht beteiligt wurde, öffnen sich eventuell Türen beim Arbeitgeber „gezwungenermaßen“.

Nach der Erfahrung des Verfassers sind aber die allermeisten Arbeitgeber zur Zusammenarbeit bereit, wenn sie den IFD als Instanz erfahren, der nach Lösungen sucht, die für beide Seiten verträglich sind. Bei der „Verhandlung“ auf und mit der betrieblichen Ebene sind nach meiner Erfahrung dann häufig Betriebsärzte beteiligt, wenn das jeweilige Unternehmen eigene Betriebsärzte angestellt hat. Diese Betriebsärzte kennen dann auch den IFD (und umgekehrt). In anderen Fällen spielen nach meiner Erfahrung Betriebsärzte bei der Rückkehr eher im Ausnahmefall eine Rolle und das dann auch nur bei größeren Betrieben. Hier liegen sicher noch Möglichkeiten für eine Verbesserung der Zusammenarbeit, die beiden Seiten die Arbeit erleichtern könnten und für die Betroffenen die Chancen auf gute und schnelle Lösungen erhöhen könnten. □

Hans Dieter Gimbel

Den jeweils für Ihre Region zuständigen IFD finden Sie unter:

<http://www.integrationsaemter.de/Integrationsfachdienste/88c51/index.html>

## Am Puls des Alltags

Die aktuelle Titelstory des Magazins des Deutschen Ärzteblattes für Studierende der Medizin ist der Arbeitsmedizin gewidmet: Der kurzweilige, dreiseitige Beitrag „Am Puls des Alltags“ beginnt mit den Worten: „Mal Pumps mit hohen Absätzen, mal bequeme Arztschlappen, mal Turnschuhe mit fester Sohle – Dr. med. Susanne Wimmers Schuhwerk für den täglichen Dienst ist so abwechslungsreich wie ihre Tätigkeit selbst. Wimmer ist zwar Ärztin, aber sie klettert auch schon einmal in einem Tanklager rum, in voller Schutzmontur selbstverständlich, wie die Arbeiter auch. ‚Kälte, Nässe, Zugluft, Gefahrstoffe –

dem sind die Mitarbeiter dort ausgesetzt‘, erklärt sie. Und von ihren Arbeitsbedingungen müsse sie sich vor Ort ein Bild machen. Denn Wimmer ist Arbeitsmedizinerin und dabei unter anderem auch koordinierende Betriebsärztin des Mineralölkonzerns TOTAL Deutschland GmbH.“ Eine tolle Werbung für die Arbeitsmedizin beim ärztlichen Nachwuchs. Nachzulesen auch online: [www.aerzteblatt-studieren.de](http://www.aerzteblatt-studieren.de) □

