

Individuelle Gesundheitsprävention, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Krankenrückkehrergespräche – Was hat das miteinander zu tun?

Wenn ich an meine Anfänge in der Arbeitsmedizin denke, dann ist seitdem in der Gesetzgebung der Bundesrepublik Deutschland eine Menge passiert. Eine Mitarbeiterin, die 1992 Langzeit erkrankte und dann Krankengeld bezog, bekam keine Aufforderung vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse zur Überprüfung, ob die weitere Krankenschreibung gerechtfertigt war. Auch der Arbeitgeber meldete sich nicht unbedingt bei ihr, ob er irgendetwas zur Genesung beitragen konnte. Meistens kamen diese Beschäftigten dann nach Auslaufen des Krankengeldes wieder, weil sie noch zu gesund für die Rente waren und jetzt das Geld einfach nicht mehr reichte.

Dabei gab es damals, im Gegensatz zu heute, noch eine Berufsunfähigkeitsrente. Heute kann es einem passieren, dass man zu krank für die Arbeitsstelle ist, aber auch zu gesund für die Rente. Eine Freundin von mir, die Rentenbegutachtungen durchführt, brachte es einmal auf den Punkt. Sie fragt sich immer, ob der zu Begutachtende noch acht Stunden täglich an einer Kinokasse Billets verkaufen kann. Wenn er oder sie das kann, dann ist der zu Begutach-

tende nicht erwerbsunfähig. Was passiert aber dann? Nach 18 Monaten läuft das Krankengeld aus und es bleibt einem nichts anderes übrig, als zum Arbeitsamt zu gehen und Lohnersatzleistungen zu beantragen. Welcher Beruf zuvor ausgeübt wurde, interessiert niemanden mehr. Der Verweis bezieht sich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, und ob es dort eine geeignete Arbeitsstelle gibt, ist auch nicht relevant.

Am 1. Januar 1989 wurde mit dem § 275 SGB V der Medizinische Dienst der Krankenkassen als Nachfolgeorganisation des Vertrauensärztlichen Dienstes eingeführt. Zum 1. Oktober 1991 wurde durch den § 74 SGB V das Verfahren der Stufenweisen Wiedereingliederung etabliert. Erst seitdem können Beschäftigte, die längere Zeit erkrankt waren, wieder stundenweise in den alten Beruf zurück kommen und dadurch erproben, ob sie ihre Arbeit wieder schaffen und sich dadurch langsam an ihr altes Niveau von vor der Erkrankung herantasten können.

1996 erhielten die Unfallversicherungsträger im Zuge der Aufstellung des SGB VII einen erweiterten Präventionsauftrag. Seitdem sind die Berufsgenossenschaften mehr die Unterstützer der Arbeitgeber als die Kontrolleure. Im Jahr 2000 kam es zum Wegfall der Berufsunfähigkeitsrente für alle Arbeitnehmer und ab dem 1. Januar 2001 zur Einführung eines Rentenabschlages bei vorzeitig in Anspruch genommener Altersrente.

Seit Mitte 2004 sind die Arbeitgeber durch § 84 Abs. 2 SGB IX aufgefordert, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Seitdem achten auch zunehmend die Arbeitsge-

*Dr. Monika Stichert,
arbeits- und reise-
medizinische Praxis,
Erkrath*



richte darauf, ob ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchgeführt wurde. Dies gilt sowohl auf Arbeitgeberseite – ohne BEM keine erfolgreiche krankheitsbedingte Kündigung – als auch auf Arbeitnehmerseite. Hat der Arbeitgeber ein Betriebliches Eingliederungsmanagement angeboten und der Beschäftigte nicht daran teilgenommen, da es ja zunächst freiwillig ist, entscheidet das Gericht eher zugunsten des Arbeitgebers, da der Arbeitnehmer nicht nachweisen kann, dass er alles Erdenkliche getan hat, um seinen Arbeitsplatz wieder ausfüllen zu können.

In der heutigen Zeit wird es vor dem Hintergrund der prognostizierten demografischen Entwicklung immer einfacher, eine Arbeitsstelle zu bekommen. In manchen Regionen zeichnet sich sogar schon ein Fachkräftemangel ab. Wir werden in Deutschland und auch weltweit immer älter und immer weniger junge Menschen wachsen in den Industriestaaten nach. Wir müssen uns klar machen, dass die jungen Arbeitskräfte von 2030 im Prinzip alle schon geboren wurden. Dass es einfacher wird, eine Arbeitsstelle zu bekommen, gilt aber nur für gut ausgebildete Menschen und nicht für das Gros der ungelerten oder angelernten Beschäftigten.

Die erwartete demografische Entwicklung können wir nicht mehr beeinflussen, aber wir müssen lernen, mit den Folgen umzugehen. Dies bedeutet zum Beispiel, dass unsere Kinder und jungen



Kollegen und Kolleginnen wahrscheinlich bis zum 70. Lebensjahr arbeiten müssen. Umso wichtiger wird deshalb die Prävention, sowohl auf betrieblicher Ebene als auch beim einzelnen Individuum. Der Staat gestaltet den Rahmen, wie eben zuvor beschrieben, aber jeder von uns ist selber für seine Gesundheit verantwortlich. Sicher gibt es Erkrankungen, die einen Menschen schicksalhaft treffen und woran er oder sie nichts ändern kann. Aber machen wir uns nichts vor, viele der heutigen Erkrankungen können wir positiv beeinflussen. Denken wir dabei nur an die vielen Volkskrankheiten wie die chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD), den hohen Blutdruck, die koronare Herzerkrankung, die Fettstoffwechselstörung, die Gicht und all jene Erkrankungen, die im Zusammenhang stehen mit Rauchen, Übergewicht und zu wenig Bewegung.

Da die meisten Menschen sich täglich acht Stunden im Betrieb aufhalten, kann gerade dort eine Menge getan werden, worum sich beispielsweise wir Betriebsärzte und die Arbeitsgruppe „betriebliche Gesundheitsförderung“ kümmern. Wir machen Angebote für mehr Bewegung, gesunde Ernährung, Bekämpfung des Übergewichtes und bieten Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen, Gesundheitstage usw. an. Den „inneren Schweinehund“ jedoch muss jeder selber bekämpfen.

Unter „Krankenrückkehrer-Gesprächen“ versteht man, dass erkrankte Beschäftigte von ihren Vorgesetzten bei der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz gefragt werden, ob ihre Erkrankung in irgendeinem Zusammenhang mit ihrem Arbeitsplatz gestanden hat und ob man künftige Fehlzeiten dadurch verhindern kann, dass man an der Ursache etwas ändert. Genau dies ist auch der Grund, warum ein Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement stattfindet. Wir, der Arbeitgeber und auch die Betriebsärzte möchten weiteren Fehlzeiten vorbeugen und dafür sorgen, dass die Betroffenen so schnell wie möglich an den Arbeitsplatz zurückkommen können. Wohlgermerkt, es geht nicht darum, dass

jemand nicht seine Erkrankung auskuriert, sondern darum, so wenig wie möglich zu fehlen. Denn die Arbeit bleibt entweder liegen oder muss von den Kollegen und Kolleginnen mit erledigt werden, was diese wiederum überlastet. In der Industrie müssen des Öfteren Leiharbeiter eingestellt werden, die die Arbeit dann machen können und die viel Geld kosten, was den eigenen Beschäftigten dann vielleicht wieder entgeht.

Es stimmt übrigens nicht, dass ein Beschäftigter, der vom Arzt krank geschrieben wurde, nicht vorzeitig arbeiten kommen darf. In einem freien Rechtsstaat bestimmt immer noch der Bürger selbst, ob er sich krank fühlt oder nicht. Eine AU-Bescheinigung stellt kein Arbeitsverbot dar. Man kann dann beispielsweise am Morgen beim Arbeitgeber anrufen und sich wieder gesund melden und dann losfahren. Es besteht dann auch gegen alle Befürchtungen ein Versicherungsschutz bei der Unfallversicherung für den Arbeitsweg.



Was aber auf keinen Fall geht ist, dass der Arbeitgeber Druck ausübt, damit der erkrankte Beschäftigte endlich wieder arbeiten kommt. Was aber auch nicht geht ist, dass der Beschäftigte nach Bezug von 18 Monaten Krankengeld wieder die Arbeit aufnimmt, weil das Geld jetzt nicht mehr reicht, aber er noch gar nicht in der Lage ist, die Arbeit zu verrichten. Dann kann der Arbeitgeber auch eine „Gesundschreibung“ vom Arzt verlangen, bevor er den Mitarbeiter wieder beschäftigt. Diese Entscheidung muss völlig frei getroffen werden. Inzwischen weiß man, dass Beschäftigte, die eigentlich krank sind und trotzdem zur Arbeit kommen, aufgrund der geleisteten Minderarbeit mehr Kosten beim Arbeitgeber verursachen als die Erkrankten, die zu Hause bleiben. Dieses Phänomen wird als „Presentismus“ bezeichnet.

Wenn ein Beschäftigter das Gefühl hat, er wird unter Druck gesetzt, wieder zur Arbeit kommen zu müssen, dann sollte er sich vertrauensvoll an den Personalrat/MAV/Betriebsrat wenden und dort um Hilfe und Unterstützung bitten. Ebenso kann sich aber auch der oder die Vorgesetzte an den Personalrat/MAV/Betriebsrat wenden, wenn ein Beschäftigter oder eine Beschäftigte sich auf Kosten der Kollegen ausruht, denn die Arbeitnehmervertretung ist für alle da und kann es nicht tolerieren, wenn anderen Beschäftigte unnötig belastet werden. Wenn die Vorgesetzten zuerst bei der Mitarbeitervertretung vorgeschprochen haben oder der Vorgesetzte diese mit zu dem Gespräch eingeladen hat, dann kann der oder die Kollegin, die sich auf Kosten der anderen ausruht, nicht ihre gefärbte Variante des stattgefundenen Gesprächs weitergeben. Zusammengefasst bedeutet dies schon, dass diese Maßnahmen dazu da sind, durch verminderte Fehlzeiten Kosten zu reduzieren, aber eben auch durch Abstellen der Ursachen, dass die Beschäftigten gesund in die Rente gehen können und ihre Arbeitskraft dauerhaft erhalten bleibt und die Kollegen nicht unnötig belastet werden. □

Dr. Monika Stichert