

## Arbeitsmedizin und Rehabilitation – Praktische Erfahrungen der Arbeitsmedizin zur betrieblichen Arbeitsgestaltung

von Dr. Joachim Stork, Kassel

### Arbeitsmedizin und betriebliche Rehabilitation

1. Altern, chronische Erkrankungen und Beschäftigungsfähigkeit
2. Erfolgreiches BEM hat mehr Dimensionen...
3. Arbeitsgestaltung – Beispiele, Systematik und Prozess
4. Wiedereingliederung – betriebsärztliche Erfahrungen, Aufgaben, Beiträge
5. Hemmende und fördernde Aspekte

### Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen und Alter

**Medizinische Rehabilitation: Altersspezifische Inanspruchnahmeraten bei Männern 2013** (Diagramm / Abb. 6 Beschreibung: Anzahl abgeschlossene Reha-Leistungen pro 1.000 Versicherte, starke Anstiege beginnend um das 40. Lebensjahr vor allem bei Reha-Leistungen „Muskel/Skelett/Bindegewebe“ und „Herz/Kreislauf“ bis zum 60. Lebensjahr. Weitere Rehaleistungen betreffen Psych. Erkrankungen und Neubildungen sowie Stoffwechsel; Quelle: Statistiken der Deutschen Rentenversicherung, DRV 2014)

**Gesundheitsbedingte Einschränkungen der Einsatzbreite und Alter** Beispiel: Mitarbeiter/-innen einer Fahrzeugmontage Diagramm (hier Tabelle):

Alter/ Einsatzbreite	0 bis 24	25 bis 29	30 bis 34	35 bis 39	35 bis 39	45 bis 49	50 bis 54	55 bis 59	60 bis 65
Sitzen	1,8%	0,7%	0,3%	1,5%	1,5%	2,1%	6,9%	11,7%	12,9%
Takt / Vorgabe	0,0%	1,1%	0,0%	0,4%	0,4%	3,4%	6,1%	6,4%	12,9%
Bewegung	1,3%	2,6%	2,4%	3,0%	3,0%	7,0%	12,0%	9,6%	6,1%
Sonst. Schicht	10,0%	6,3%	6,8%	5,8%	5,8%	6,4%	6,9%	7,6%	0,0%

### Erfolgreiches BEM hat mehr Dimensionen...

#### Negative Begleiterscheinungen des Alterns

- Abnahme von Muskelkraft und Dauerleistung (max. O<sub>2</sub>-Aufnahme)
- Abnahme des maximalen Arbeitstempos bei fein- und grobmotorischen Aufgaben
- Nachlassende Leistung der Sinnesorgane
- Schlechtere Kompensation von Schlafdefiziten
- Reduzierte Monotonietoleranz
- Erhöhte Ablenkbarkeit bei erhaltener Konzentrationsfähigkeit
- Verlangsamtes Lernen, Einschränkung des Kurzzeitgedächtnis'
- **Zunahme der Häufigkeit chronischer Erkrankungen**

## **(Teil-) Kompensation, Prävention**

- Ergonomie, Training „on the job“, Hilfsmittel, Mechanisierung...
  - Gute ergonomische Gestaltung (Bewegungsabläufe) als Teilkompensation
  - Hilfsmittel, Digitalisierung
  - Schichtplangestaltung, Freiwilligkeit von Nacharbeit
  - Gruppen-/Teamarbeit, Einsatzwechsel
  - Standardisierung, Visualisierung von Abläufen; Digitalisierung, „Informationsmanagement“
  - Erfahrung, kristalline Intelligenz, Netzwerk, soziale Kompetenz, Motivation, digitale Unterstützung
- 1. Früherkennung & Beeinflussung gesundheitlicher Risikofaktoren, BGF**
  - 2. Frühdiagnostik, Vermittlung optimaler Diagnostik & Therapie von Krankheiten**
  - 3. Arbeitsgestaltung & Organisation, gesundheitsgerechter Arbeitseinsatz, Betriebliches Eingliederungsmanagement**

## **Worauf kommt es an?**

Das physiologische Altern gefährdet selten, chronische Erkrankungen dagegen gefährden häufig die Beschäftigungs- und Erwerbsfähigkeit älterer Menschen

Bild Publikation „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, Arbeitsmedizinische Empfehlungen“

- Schädigungsfreiheit von Arbeitseinflüssen
- Altersgerechte Leistungsbedingungen
- Vermeidung übergangsloser / abrupter Belastungswechsel in jedem Lebensalter
- Altersgemischte Teams, altersdifferenzierte Arbeitssysteme und Personaleinsatzkonzepte
- Respektvoller, beteiligungsorientierter Führungsstil und kollegiale Zusammenarbeit
- Delegation von Aufgabe, Teilverantwortung und Entscheidungskompetenz
- Früherkennung und positive Beeinflussung individueller Gesundheitsrisiken\*
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Integration chronisch kranker Beschäftigter
- Flexible Gestaltung des Übergangs von der Berufstätigkeit zum Ruhestand

## **Ergonomische Arbeitsgestaltung – Beispiele**

- Vermeidung statischer Haltearbeit, optimale Arbeitshöhe (Bild Arbeiter steht an Hebebühne und montiert Autofelgen)
- Sitzmöglichkeit (Bild Arbeiter auf Drehstuhl, Montagearbeit in Autotür)
- Komplexität: Visualisierung des Arbeitsfortschritts (Bild Monitor mit Taktanzeige)
- Adaptierter Montagesitz für Innenraummontage (Bild Arbeiterin in einem Sitz mit seitlicher Neigungsverstellung)
- Mitfahrbänder in der Fahrzeugmontage (Grafikdarstellung mit Hebebühne auf Mitfahrband und beidseitiger Aufdopplung)

## **Ergonomie und Mitarbeiterbeteiligung**

- Beispiel ergonomische Höhenanpassung PVC-Kabine
- Beispiel manuelles Anheben von Kisten vorher und nachher ergonomische Bereitstellung mittels Regal mit Rollen
- Beispiel Einbringen des Reserverads im Auto mit Hand vorher und nachher Einbringen mittels Hilfsvorrichtung (F-Zeit: - 0,0334 min. / Fzg.)

## **Ergonomische Arbeitsgestaltung – Systematik und Prozess**

### **Planungsgrundlage: Einschränkungen der Einsatzbreite und Alter**

Beispiel: Mitarbeiter/-innen einer Fahrzeugmontage (siehe Tabelle oben)

### **Kompatibilität von Arbeitsanforderungen und arbeitsmedizinischer Beurteilung (Beispiel)**

#### **Arbeitsplatzstrukturanalyse APSA**

##### **1a Arbeit in starrer Taktbindung bzw. Fließarbeit**

Der Arbeitsplatz erfordert die Arbeitsausführung in einer starren Taktbindung. Es besteht keine individuelle Puffermöglichkeit

Beispiele:

- Arbeitsplätze an Montagebändern
- Einlegestelle an automatisierten Anlagen ohne Puffermöglichkeit

Kommentar: kein Bezug zur Entgeltfindung

##### **1b Taktgebundene Arbeit mit individueller Unterbrechungsmöglichkeit**

Die Arbeitsausführung ist taktgebunden. Es besteht jedoch die Möglichkeit der individuellen Unterbrechung bzw. Pufferbildung (Orientierungswert: Puffer min 4-5 Minuten)

Beispiele:

- Einlegestellen an automatisierten Anlagen mit Puffermöglichkeit
- Liniengekoppelte Vormontageplätze mit Puffermöglichkeit

#### **Schlüssel Arbeitsmedizinische Beurteilung**

**1a** Keine Arbeit in starrer Taktbindung bzw. Fließarbeit

**1b** Keine taktgebundene Arbeit auch bei individueller Unterbrechungsmöglichkeit von mind. 4–5 Min

Hinweis: Bei Vergabe SAB-Ziffer 1b ist gleichzeitig auch SAB-Ziffer 1a zu vergeben

## **Wichtigste Verpflichtung des Arbeitsschutzrechts**

- **Prävention = Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen**
- **Erleichterung der Reintegration oder des Verbleibs auf dem bisherigen Arbeitsplatz**

## Ergonomieprozess

- Im betrieblichen Konsens abgestimmte Ziele
- „Demografieprognose“
- Betriebsärztlich festgestellte Einsatzbeschränkungen nach Altersgruppen
- Messbarkeit der Gestaltungsqualität = Monitoring der Zielerreichung
- Kompatible Systematik der arbeitsmedizinischen Beurteilung und der Arbeitsanforderungen
- Ergonomieziele im Lastenheft der Planung integriert
- Wirtschaftlichkeitskriterien mit Finanz abgestimmt
- Unterstützung durch das Personalmanagement und Führungskräfte
- Berichtsroutine in Arbeitsschutzgremien

## Wiedereingliederung – betriebsärztliche Erfahrungen, Aufgaben, Beiträge

### Aufgaben der Arbeitsmedizin in der med. Rehabilitation

- **Erkennen und Besprechen von Reha-Bedarf**  
Im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge, besonders der Wunschvorsorge
- **Unterstützung bei der Antragstellung**  
Beratung der Beschäftigten,  
Kooperation mit behandelnden Kollegen,  
G 1204: ärztlicher Befundbericht zum Reha-Antrag
- **Information von Therapeuten über objektive Arbeitsanforderungen**  
Koppelbar mit Gefährdungsanalyse / Ergonomieanalyse,  
Je plastischer, desto besser (z. B. Fotodokumentation von Arbeitsplätzen)
- **Kontakt und Unterstützung**  
Mitgabe von Kontaktdaten schon an Gesunde erwägen,  
Personalabteilungen sensibilisieren,  
Begleitung der Beschäftigten im Rahmen der Wiedereingliederung
- **Begutachtung**  
Beurteilung der Einsatzbreite / Einsetzeinschränkungen,  
Überprüfen und Bewerten von Arbeitsplätzen und Einsatzmöglichkeiten

(Bild Beispiel Einverständniserklärung Mitarbeitende zur Verzahnung zwischen medizinischer Rehabilitation und betrieblicher Wiedereingliederung)

## Initiative zur arbeitsmedizinischen Beurteilung der Einsatzbreite

**Veranlasser** (Diagramm/Zusammenfassung: im Jahr 2016 meistens selbst veranlasst, ferner durch Betriebsarzt und Fachabteilung sowie Personalabteilung, seltener Hausärzte, Fachärzte, runde Tische)

**BEM 2015 – Arbeitsmedizinische Beratungsinhalte** (in %) n=3718 MA, 6050

Empfehlungen, Mehrfachnennung möglich (Diagramm/Zusammenfassung: individuelle gesundheitl. Beratung 81%, Arbeitsorganisation 32%, Stufenweise Wiedereingliederung 22%, Umgestaltung Arbeitsplatz 19%, Arbeitsplatzwechsel 7%, Umschulung und Sonstiges 0,5%)

**Langer Atem** (Erfolg/Erfolglos-Diagramm, Zusammenfassung/Auszug: Im Jahr 2006 bei 283 Erfolg, bei 57 Erfolglos, 2010, 515 Erfolg, 114 Erfolglos, 2014 533 Erfolg, 152 Erfolglos, Letzter Wert 2016 692 Erfolg, 161 Erfolglos, 38 noch nicht beendet)

## **Betriebliches Eingliederungsmanagement – Erfolg bei stufenweiser Wiedereingliederung**

### **Vorteile des Verfahrens**

- Langsame Heranführung an ein wieder vollschichtiges Arbeitspensum nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz
- „Wiedererlernen“ der alten Handgriffe
- Einarbeitung in Neuerungen des Arbeitsprozesses
- allmähliche Steigerung der Belastbarkeit
- Aufbau und Stärkung des Selbstwertgefühls und des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten

Grafik/Kuchendiagramm (Werte: 78% ja, 18% nein, 4% nicht beendet).

### **Rolle der Betriebsärzte im Wiedereingliederungsprozess**

- Individuelle Begleitung und Beratung der Beschäftigten (Schweigepflicht)
- Arbeitsmedizinische Begutachtung der Einsatzbreite auf Wunsch bzw. im Einvernehmen mit den Beschäftigten
- Arbeitsmedizinische Prüfung früherer sowie vorgeschlagener zukünftiger Arbeitsplätze / -Aufgaben
- Anonymisiertes Auswerten betriebsärztlicher Aufzeichnungen und Daten mit Bedeutung für den Reha-Prozess
- Identifikation von Bereichen / Arbeitsbedingungen mit erhöhten Reha-Hürden bzw. gesundheitsbezogener „Fluktuation“ im Unternehmen
- Empfehlungen zum Abbau von Integrationshürden
- Initiative zur kooperativen Abstimmung und Gestaltung eines BGM / BEM  
Optional „Treiberfunktion“ im Unternehmen für das BGM,  
Einbringen anonymisierter Auswertungen und Erkenntnisse in das BEM-/ BGM-Gremium (z.B. ASA)  
Einbringen von Erkenntnissen aus dem BEM-Prozess in die Gefährdungsbeurteilung

## **Betriebliches Eingliederungsmanagement II**

### **Betriebliche Abstimmung und Organisation des BEM: Teil des BGM**

- Prozessbeschreibungen
- Leitfaden
- Qualifizierungsbaustein
- Option „verzahnte Reha“
- Option einer stufenweise erhöhten Tagesarbeitszeit – i.d.R. erfolgreich
- Planung, Abstimmung, Finanzierung und Realisierung einer ergonomischen Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes
- Anpassung der Arbeitsorganisation
- Vermittlungsoption einer vorübergehenden Ausweichtätigkeit

### **Monitoring des gesundheitlich angemessenen Einsatzes aller Beschäftigten**

## Hemmende und fördernde Aspekte

### Hemmende Faktoren

- **Reha-Angebote erreichen nicht immer die „Bedürftigsten“**
- **Fehlender Zielkonsens zur medizinischen oder betrieblichen Rehabilitation**  
Verbreitet negative Einstellungen zum Arbeiten mit chronischer Erkrankung, Spannungsfeld „Demografischer Wandel – Lebensarbeitszeit – Rentenniveau“, Historisch negative Stereotype bei Arbeitgebern und Gewerkschaften (z.B. Vorruhestandswellen der Vergangenheit), Populärwissenschaftliche Konzepte (Burnout, Präsentismus,...), Versicherungsrechtlich geprägtes Konzept der arbeitsmedizinischen Vorsorge vor ArbMedVV („gesundheitliche Bedenken“ oder auch nicht...)
- **„Gatekeeping“ als Rollenerwartung an Medizin, Sozialversicherungsträger, Politik**
- **Gesetzliches Renteneintrittsalter**

### Fördernde Faktoren

- **Engagiert, interdisziplinär und im Konsens gelebtes BEM**
- **Schutz der Persönlichkeitsrechte, Schweigepflicht, Ethikkodex der Arbeitsmedizin**
- **Bindung, Vertrauen, Zuversicht**  
Unterstützende Kollegium, Führungskräfte, Wertschätzung
- **Positive Bedeutung und Bewertung der eigenen Arbeit**  
Sinnggebung, Selbstwirksamkeitserleben, Attraktivität der Arbeit trotz chronischer Erkrankung
- **Positive Arbeitskonzepte, z.B. „Gute Arbeit“**  
Erweiterter Fokus der kurativen Medizin – u.a. gesundheitsbezogene Lebensqualität
- **Wandel der Arbeitsmedizin** (u.a. ArbmedVV, Stärkung der Persönlichkeitsrechte, Versorgungsforschung, Fokuserweiterung auf Ressourcen,...)