

IV. Betriebliche Perspektiven

Praktische Erfahrungen der Arbeitsmedizin zur betrieblichen Arbeitsgestaltung

von Dr. Joachim Stork, ehem. AUDI AG

Der Beitrag zeigt aus arbeitsmedizinischer Sicht die betrieblichen Handlungsfelder für eine erfolgreiche Prävention und gesundheitsgerechte (Re-) Integration von Menschen mit Behinderung bzw. chronischen Erkrankungen sowie älterer Beschäftigter im Betrieb auf:

- Sicherstellen präventiver Arbeitsgestaltung für alle Beschäftigten, um arbeitsbedingte Gefährdungen der Gesundheit zu vermeiden. Dazu tragen eine Objektivierbarkeit / Messbarkeit der Gestaltungsqualität und damit auch die Option betrieblicher Zielsetzungen hierfür bei.
- Damit kann es gelingen, dass die Notwendigkeit einer individuellen Anpassung der Arbeitsgestaltung oder eines Arbeitsplatzwechsels im Fall eines Handicaps zur Ausnahme wird.
- Kollegiale Aufgabenteilung in altersgemischten Teams, altersdifferenzierte Arbeitssysteme und/oder alternsgerechte Personaleinsatzkonzepte
- Positive Entwicklung der betrieblichen Sozialbeziehungen und ein respektvoller, beteiligungsorientierter Führungsstil
- Sensibilisierung und Qualifizierung von Führungskräften für die gesundheitsgerechte Führung auch älterer oder behinderter Mitarbeiter/-innen
- Vereinbarte betriebliche Präventionsziele, ein engagiertes interdisziplinäres BGM/BEM-Team, definierte Prozesse und Qualitätsmanagement
- Gemeinsames Entwickeln geeigneter, rechtskonformer und beteiligungsorientierter Prozesse des betrieblichen Eingliederungsmanagements und strukturierte, synergistische, interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten im Betrieb, aber auch mit den externen Partnern der Rehabilitation
- Arbeitsmedizinische Beratung der/des Erkrankten in jedem Fall vor und während einer Integration nach längerer bzw. schwerwiegender Erkrankung
- Frühzeitiges Erkennen eines „Rehabilitationsbedarfs“ von Beschäftigten durch Betriebsärzte, Klärung weiterer Schritte im 4-Augen-Gespräch im Konsens
- Information aller Beschäftigten über die Unterstützungsmöglichkeiten im Fall einer ernsthaften Erkrankung oder nach einem Unfall
- Schaffen integrationsförderlicher Anreize für Führungskräfte und Beschäftigte
- Ethikkodex der Arbeitsmedizin: Schutz von Persönlichkeitsrechten, der ärztlichen Schweigepflicht und der individuellen Autonomie im Rahmen geltenden Rechts: „Achillesferse“ erfolgreicher (Re-) Integration
- Gesellschaftspolitischer Diskurs: gelingt ein Abbau der verbreiteten Ressentiments gegen Erwerbsarbeit älterer und chronisch erkrankter Menschen?

Anhand praktischer Beispiele können Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, Erfolgsbedingungen und Fallstricke der betrieblichen Rehabilitation sowie der Beitrag der Arbeitsmedizin erläutert und diskutiert werden.