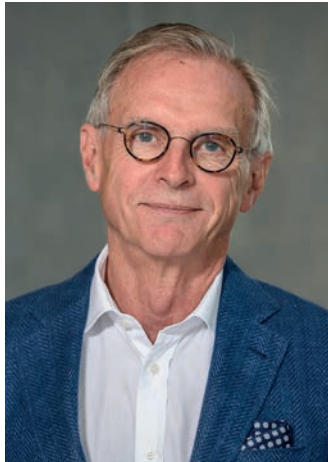


LEITFADEN **BETRIEBLICHES** **EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT**



Autoren: Dr. Martina Hildebrandt
Dr. Wiete Schramm

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein erfolgreiches Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) braucht engagierte Betriebsärzte, die sich für die Integration im Betrieb einsetzen. Ohne den arbeitsmedizinischen Hintergrund geht es nicht.

Es gilt die Schnittstelle zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen auszufüllen und dies sowohl mit dem medizinischen Sachverstand als auch mit der detaillierten Kenntnis der Arbeitswelt.

Hier als Mittler zu wirken, zum Wohle der Beschäftigten aber genauso auch zum Wohl des Betriebes, ist eine arbeitsmedizinische Kernaufgabe. Wer sich diesem Thema intensiv widmet, wird viel Erfüllung darin finden, da immer wieder neue Krankheitsfälle auftreten, immer wieder neue Situationen im Betrieb entstehen und die individuelle Gestaltung gefordert ist. Hier geht es nicht um Reihenuntersuchungen, sondern um Lösungen für das Individuum – und das macht es so spannend.

Ich bin sehr froh, dass es dem VDBW gelungen ist, zwei ausgewiesene Experten auf dem Gebiet für diesen Leitfaden zu gewinnen. Frau Kollegin Hildebrandt von der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland und Frau Kollegin Schramm, Mitglied des Präsidiums und Fachgebietsleiterin beim AMD TÜV Rheinland. Sie haben es geschafft, mit kurzen Fragestellungen das Wichtige voranzustellen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und viel Erfolg bei der Umsetzung in den Betrieben.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Panter', written in a cursive style.

Dr. med. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW

Autoren:



Dr. Martina Hildebrandt
Betriebsärztin
Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Gesundheitsmanagement und
Arbeitssicherheit
Paracelsusstraße 21, 06114 Halle
martina.hildebrandt@drv-md.de



Dr. Wiete Schramm
Präsidiumsmitglied VDBW / Fachgebietsleiterin Arbeitsmedizin
AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH
TÜV Rheinland Group
Alboinstraße 56, 12103 Berlin
wiete.schramm@de.tuv.com

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird die männliche Sprachform verwendet.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Fragen und Antworten für die betriebsärztliche Praxis

Bedeutung der Arbeit für den Menschen

„Wenn Menschen bei ihrer Arbeit glücklich sein sollen, braucht es dafür drei Dinge: Sie müssen sie gern tun. Sie dürfen nicht zuviel davon tun. Und sie müssen ein Gefühl von Erfolg in ihrer Arbeit haben.“

(John Ruskin, 1819–1900)

„Arbeit dient nicht nur der Existenzsicherung, sondern gibt Freude über eigene Fähigkeiten und Anerkennung für Geleistetes, gibt Selbstbestäti-

gung und Vertrauen, ermöglicht Kontakt zu anderen Menschen und Kollegen und stärkt die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.“

(Mau, W., Drambyan, Y., 2012)

Der demografische Wandel macht auch vor der Arbeitswelt nicht halt – jeder dritte Beschäftigte ist heute schon 50 Jahre oder älter (Bundesagentur für Arbeit, 2018).



Gliederung:

Ziele des BEM – Rechtliche Grundlagen

Nutzen für Beschäftigte und Unternehmen

Praktische Umsetzung – FAQ:

- | | |
|---|--|
| 1) Warum der Betriebsarzt in den BEM-Prozess einbezogen werden sollte? | 9) Was leistet die Rentenversicherung und was der Arbeitgeber? |
| 2) Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt im BEM? | 10) Technische Arbeitshilfen, was fällt darunter? |
| 3) Schließt stufenweise Wiedergliederung BEM aus? | 11) Wann ist die Krankenkasse der zuständige Leistungsträger? |
| 4) Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt bei der stufenweisen Wiedereingliederung? | 12) Wann hilft das Integrationsamt bei der Eingliederung? |
| 5) Kann BEM durch ein ärztliches Gutachten ersetzt werden? | 13) Wer ist für die ergonomische Ausstattung am Arbeitsplatz zuständig? |
| 6) Wie können Betriebsärzte den Rehabilitationsprozess unterstützen? | 14) Was gibt es bei Persönlicher Schutzausrüstung im Rahmen des BEM zu beachten? |
| 7) Welcher Rehabilitationsträger ist für welches Anliegen zuständig? | 15) Wer trägt die Kosten für Hörhilfen im Beruf? |
| 8) Welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind möglich? | 16) Wer ist Kostenträger für höhenverstellbare Schreibtische? |
| | 17) Orthopädischer oder ergonomischer Bürostuhl? |

Ziele des BEM

Die betriebsärztliche Praxis zeigt, dass die Beratung zum Arbeitsplatzwechsel und zur Eingliederung und Wiedereingliederung von Leistungsgewandelten in den Arbeitsprozess ein wichtiges Tätigkeitsfeld des Betriebsarztes ist. Bereits seit 1974 ist diese Aufgabe im § 3 Arbeitssicherheitsgesetz verankert.

Eine Erweiterung dieses Gedankens erfolgte 2004 im SGB IX.

- » Seit 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, länger erkrankten Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten
- » Das gilt unabhängig von der Betriebsgröße
- » BEM dient dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.
- » BEM ist ein Instrument, um den Folgen des demographischen Wandels wirksam zu begegnen.
- » BEM sichert durch frühzeitige Intervention die individuellen Chancen, den Arbeitsplatz zu erhalten.

Rechtliche Grundlagen



Seit 01.01.2018 §167 Abs. 2 SGB IX

- » Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, 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 Rehabilitationsträger 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 Absatz 2 Satz 2 erbracht werden.
- » Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Nutzen für Beschäftigte

- » Hilfe und Unterstützung
- » Stärkung des Selbstwertgefühls des Mitarbeiters
- » Chance für gezielte Diagnostik und Therapie (Betriebsarzt als „Lotse“ im Dschungel der Zuständigkeiten und Hilfsangebote)
- » Beratung zu Unterstützungsansprüchen (GdB-Antrag)
- » Effizienter Einsatz auf der Basis eines positiven Leistungsprofils
- » Überforderung am Arbeitsplatz wird vermieden / drohender Chronifizierung von Erkrankungen vorgebeugt
- » Schneller wieder Arbeitsentgelt statt Krankengeld

Nutzen für die Unternehmen

- » Positive Auswirkungen auf Mitarbeiterzufriedenheit und Identifikation mit dem Betrieb
- » Beschleunigter Wiedereinstieg in das Arbeitsleben
- » Inanspruchnahme externer Leistungen (Beratung, Förderung)
- » Positiver Imagefaktor durch kompetente und weitblickende Personalarbeit
- » Arbeitserprobung ohne Kosten für Unternehmen
- » Kostenreduktion für zusätzliches Personal und Einarbeitung
- » Frühzeitige Vorbereitung des Betriebes auf zu erwartende Einschränkungen
- » Mehr Rechtssicherheit bei krankheitsbedingten Kündigungen

Praktische Umsetzung – FAQ

1. Warum der Betriebsarzt in den BEM-Prozess einbezogen werden sollte?

Der Betriebsarzt ist Ansprechpartner für Arbeitgeber, Interessenvertreter und den Beschäftigten. Er unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB.

Er kennt die Arbeitsbedingungen auf der einen Seite und die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschäftigten auf der anderen Seite, genauso wie das Leistungsangebot der Rehabilitationsträger in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe.

2. Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt im BEM?

- » Abgleich zwischen betrieblichen Anforderungen und individuellem Fähigkeitsprofil
 - Begehung des Arbeitsplatzes – falls erforderlich
 - Gefährdungsbeurteilung → Festlegung von Maßnahmen und Wirksamkeitskontrolle (STOP-Prinzip – Substitution, Technisch, Organisatorisch, Persönlich)
 - Positives Leistungsbild
 - Einflussnahme auf Verhältnis- und Verhaltensprävention

- » Vorschlag für die Eingliederung, z. B. Eingliederungsplan
- » Ggf. zeitlich befristete Einsatzeinschränkungen
- » Konkrete Vorschläge für eine Anpassung des Arbeitsplatzes an die Leistungseinschränkung des Beschäftigten
- » Ggf. erforderliche Hilfsmittel vorschlagen

3. Schließt stufenweise Wiedereingliederung BEM aus?

Nein

4. Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt bei der stufenweisen Wiedereingliederung?

Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für welche die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in der Fassung vom 23. Oktober 2013 Anwendung findet, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, dass die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundheitsprozess der



Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für sie selbst oder Dritte mit sich bringen kann.

(vgl. [Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie Anlage, Punkt 4 www.g-ba.de/downloads/62-492-1300/AU-RL_2016-10-20_iK-2016-12-24.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-1300/AU-RL_2016-10-20_iK-2016-12-24.pdf))

Das Formular des Ärztlichen Wiedereingliederungsplanes für gesetzlich Versicherte wurde zum 01.01.2019 angepasst.

Auf dem neuen Formular-Muster 20 ist klargestellt, dass die Beurteilung des Arztes „nach aktueller Betrachtung“ erfolgt. Die DRV verzichtet dafür auf die Anforderung weiterer Begründungen für die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung.

Bezüglich des Zeitpunktes der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit muss auf dem neuen Muster 20 keine zusätzliche Einschätzung mehr erfolgen. Der auf dem Wiedereingliederungsplan prognostizierte letzte Tag der stufenweisen Eingliederung entspricht in der Regel dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die Einbindung des Betriebsarztes trägt wesentlich zum Erfolg des beruflichen Wiedereinstiegs bei.

5. Kann BEM durch ein ärztliches Gutachten ersetzt werden?

BEM kann nicht durch ein einfaches (betriebs-) ärztliches Gutachten/Stellungnahme ersetzt werden – BAG – 2 AZR 755/13, 20.11.2014.

6. Wie können Betriebsärzte den Rehabilitationsprozess unterstützen?

a. Bei der Vorbereitung und Einleitung der Leistung zur Teilhabe

- Frühzeitiges Erkennen eines Rehabilitationsbedarfs
- Gespräch über die Möglichkeit einer Leistung zur Teilhabe mit dem Beschäftigten:
 - Ggf. durch Einleitung des Antragsverfahrens zur Leistung einer medizinischen Rehabilitation oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gemeinsam mit dem Arbeitnehmer
 - U. a. durch Erstellen eines ärztlichen Befundberichts mit Tätigkeitsbeschreibung

Hinweis:

Kooperationsvereinbarungen zwischen VDBW und Deutscher Rentenversicherung

Der VDBW hat mit verschiedenen Landesorganisationen der DRV Kooperationsverträge geschlossen. Ziel ist es, den Rehabilitationsbedarf von Beschäftigten frühzeitig zu erkennen und den bestehenden Arbeitsplatz durch geeignete Rehabilitationsleistungen zu sichern, um den Beschäftigten eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Deutsche Rentenversicherung Bayern-Süd

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Deutsche Rentenversicherung Nord

Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

- Ggf. durch Beiziehen von weiteren Gremien und Institutionen wie Integrationsamt, Schwerbehindertenvertretung, Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

b. Bei der Durchführung der Rehabilitation

- Durch Übermittlung weiterer arbeitsplatzspezifischer Informationen an die Rehabilitationseinrichtung, durch Bereitstellung von Untersuchungsbefunden, Ergebnissen und Beurteilungen von arbeitsmedizinischen Vorsorgen
- Durch Information über bisher gelaufene oder parallel laufende betriebliche Maßnahmen

c. Nach Abschluss der Rehabilitation

- Betriebsärztliches Gespräch mit dem Beschäftigten einschließlich Dokumentation des Gespräches
- Betriebsärztliche Begleitung des Beschäftigten für die Dauer von 6 Monaten nach Abschluss der Leistung zur Teilhabe zur Sicherung des Rehabilitationserfolges

7. Welcher Rehabilitationsträger ist für welches Anliegen zuständig?

Unsere Rehabilitationsträger

Gesetzliche Rentenversicherung	Ziel: Vorzeitiges Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben verhindern	Gesetzliche Krankenversicherung	Ziel: Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden, mindern oder ausgleichen
Ziel: Wiedereingliederung nach Berufskrankheit oder Arbeitsunfall	Gesetzliche Unfallversicherung	Ziel: Erwerbsfähigkeit behinderter Menschen erhalten oder wiederherstellen	Bundesagentur für Arbeit
Sozialhilfe	Ziel: Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft	Öffentliche Jugendhilfe	Ziel: Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher
Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden		Ziel: Folgen erlittener Schädigung durch Krieg, Gewalttaten mindern	

Zusammenstellung der Zuständigkeiten

Rehabilitationsträger	Krankenversicherung	Rentenversicherung (Bund und Regional)	Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsförderung)
Versichert ist:	Verhinderung durch Krankheit an der Erbringung von Arbeitsleistung, konkreter Arbeitsplatz	Verhinderung durch Krankheit an der Erbringung von Erwerbsleistung, allgemein	(Drohender) Verlust des Beschäftigungsverhältnisses
Für welche Leistungen ist der Träger zuständig?	Krankenbehandlung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, unterstützende Angebote der Krankenkassen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen berufliche Eingliederung, Berufsausbildung, berufliche Weiterbildung, Arbeitsassistenz, Kraftfahrzeughilfe
Welche rechtliche Einordnungen bestehen?	SGB V, SGB IX	SGB VI, SGB IX	SGB III, SGB IX
Welche medizinischen Unterlagen sind zur Einreichung erforderlich?		www.deutsche-rentenversicherung.de Formulare für Werks- und Betriebsärzte (siehe auch Kooperationsvereinbarungen)	
Welche Arbeitshilfen werden herangezogen?	Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit www.mds-ev.de	Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung Von einigen Leitlinien steht auch eine Kurzfassung zur Verfügung. <ul style="list-style-type: none"> • Haut-Krankheiten • Krankheiten des Atmungssystems • Gastroenterologische und Stoffwechselerkrankungen einschließlich Adipositas • Herz-Kreislauf-Krankheiten • Muskel-Skelett-System- und Bindegewebs-Krankheiten • Neubildungen • Neurologische Krankheiten • Teilhabe am Arbeitsleben • Psychische und Verhaltensstörungen einschließlich Abhängigkeitserkrankungen 	www.arbeitsagentur.de Information über Hilfs- und Unterstützungsangebote

Beachte – für die betriebsärztliche Praxis:

- Für gesetzlich versicherte Erwerbstätige besteht die Zuständigkeit der Gesetzlichen Rentenversicherung (DRV)

» Mit dem neuen Flexirentengesetz ergeben sich Auswirkungen auf Leistungen zur Teilhabe – (§ 12 SGB VI) – Teilerwerbsgeminderte können jetzt auch bei den Leistungen berücksichtigt werden, wenn sie auch nur eine Arbeitsstelle in Aussicht haben.

- Nach Arbeitsunfällen sind die Unfallversicherungsträger zuständig.

Bei Versicherten, die in den letzten 24 Monaten bereits 6 Monate Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben bzw. nach 5 Jahren Wartezeit (Mindestversicherungszeit) sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation erfüllt. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) werden erst nach 15 Jahren Wartezeit gewährt.

Wenn aber bei einer medizinischen Rehabilitation LTA anregt werden, dann wird hier durch den Rententräger individuell geprüft.

8. Welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind möglich?

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen ein breites Spektrum von Einzelleistungen und reichen von Maßnahmen für den Betroffenen bis zu Maßnahmen für den Arbeitgeber.

Grundlage:

SGB IX für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen (siehe auch Frage 10) SGB VI für Menschen mit Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit.

§ 9 SGB VI – Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Träger der Rentenversicherung erbringen Leistungen zur Prävention, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Nachsorge sowie ergänzende Leistungen, um

1. den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vorzubeugen, entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und

2. dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederinzugliedern.

Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind.

- (2) Die Leistungen nach Absatz 1 sind zu erbringen, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

9. Was leistet die Rentenversicherung und was der Arbeitgeber?

Gemäß § 49 Abs. 8 S.1 Nr.4 SGB IX können Kosten für Hilfsmittel als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben übernommen werden, wenn sie wegen Art und Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg von und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistungen erbracht werden können.

Merke:

Es handelt sich hierbei um Hilfsmittel, die für den Körper bestimmt sind bzw. am Körper getragen werden. Davon abzugrenzen sind Kosten für technische Arbeitshilfen. Hier gemäß § 49 Abs. 8, S.1, Nr. 5. SGB IX.

Für eine ergonomisch zeitgemäße Arbeitsplatzausstattung im Rahmen der Arbeitsschutzvorschriften ist vorrangig der Arbeitgeber verantwortlich. Dies gilt zum Beispiel auch für einen ergonomischen Bürostuhl und einen elektrisch höhenverstellbaren Schreibtisch. Eine Leistungsverpflichtung der Rentenversicherung besteht insofern nicht.

Eine Kostenerstattung durch die Rentenversicherung kommt nur für eine – über die Arbeitgeberverpflichtung hinausgehende – behinderungsbedingte individuelle Ausstattung des Arbeitsplatzes in Betracht.

www.deutsche-rentenversicherung.de

10. Technische Arbeitshilfen, was fällt darunter?

Technische Arbeitshilfen sind Vorrichtungen und Geräte, die ausschließlich am Arbeitsplatz installiert sind bzw. aufgestellt und benutzt werden, um behinderungsbedingte Nachteile bei der Ausübung der Arbeit auszugleichen. Sie unterscheiden sich dadurch, dass sie nicht für den Körper bestimmt sind bzw. nicht am Körper getragen werden.

Beispiel:

Sehbehindertenausstattung am PC-Arbeitsplatz oder Greifprothese. Diese technischen Hilfen sind Eigentum des Beschäftigten.

Tipp:

Ausstattung von Arbeitsplätzen für sehbehinderte Beschäftigte:

- Ansprechpartner BFW für Blinde und Sehbehinderte:
www.sehbehinderung.de/index.php?menuid=37 und www.bfw-halle.org/
- Eignungsabklärung & Arbeitserprobung
- Berufsbezogene Sehhilfenerprobung
- Funktionelle Belastungserprobung
- Arbeitsplatzanalysen
- Rehabedarfsabklärung

11. Wann ist die Krankenkasse der zuständige Leistungsträger?

Bei Beschäftigten im BEM-Verfahren ist die Krankenversicherung für die Gewährung zuständig, wenn die Ausstattung des Arbeitsplatzes ärztlich zwingend notwendig ist, um einer erheblich gefährdeten oder bereits geminderten Erwerbsfähigkeit zu begegnen.

Hilfsmittel verfolgen dem Grunde nach das Ziel, die Ausübung einer beeinträchtigten Körperfunktion wie Greifen, Sitzen, Hören zu ermöglichen, erleichtern oder ergänzen (BSG vom 24.04.1979, AZ: 3RK20/78).

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist für Hilfsmittel zuständig, wenn sie die elementaren Grundbedürfnisse eines Menschen erfüllen (§ 27 Abs.1 Nr. 3 SGB V).

Beispiel:

Hörgerät oder Prothesenversorgung

12. Wann hilft das Integrationsamt bei der Eingliederung?

Aufwendungen, die dem Arbeitgeber entstehen, weil er für mehrere Behinderte beispielsweise Rollstuhlrampen oder Aufzüge schafft, sind nicht einem Einzelnen zuzuordnen und können damit nicht über den Rentenversicherungsträger unterstützt werden. Das Integrationsamt kann in diesen Fällen dem Arbeitgeber Zuschüsse oder Darlehen gewähren (§ 81 Abs. 4 SGB IX).

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben, wie sie durch das Integrationsamt erbracht werden können, sind gegenüber erforderlichen Rehabilitationsleistungen des Rentenversicherungsträgers nachrangig (§ 185 Abs. 5 SGB IX).

13. Wer ist für ergonomische Ausstattung am Arbeitsplatz zuständig?

Der Arbeitgeber hat im Rahmen seiner Fürsorgepflicht dafür zu sorgen, dass Arbeitsstätten so eingerichtet und betrieben werden, dass die Beschäftigten vor Gefahren für Sicherheit und Gesundheit geschützt sind.

Beschäftigt der Arbeitgeber Menschen mit Behinderungen, hat er die Arbeitsstätte so einzurichten und zu betreiben, dass die besonderen Belange dieser Beschäftigten im Hinblick auf die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen, Sanitär-, Pausen- und Bereitschaftsräumen, Kantinen, Erste-Hilfe-Räumen und Unterkünften sowie den zugehörigen Türen, Verkehrswegen, Fluchtwegen, Notausgängen, Treppen und Orientierungssystemen, die von den Beschäftigten mit Behinderungen benutzt werden (§ 3a (2) ArbStättV).

14. Was gibt es bei Persönlicher Schutzausrüstung im Rahmen BEM zu beachten?

Grundlage für die Auswahl von Persönlichen Schutzausrüstungen ist die Gefährdungsbeurteilung. Weiteres ist in der PSA-Benutzungsverordnung geregelt. So wird hier u.a. ausgeführt, dass der Arbeitgeber nur persönliche Schutzausrüstungen auswählen und den Beschäftigten bereitstellen, die u. a. für die am Arbeitsplatz gegebenen Bedingungen geeignet sind und den ergonomischen Anforderungen und den gesundheitlichen Erfordernissen der Beschäftigten entsprechen.

Beispiel:

Orthopädische Sicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe

Grundsätzlich gilt, dass der Arbeitgeber für die Versorgung mit geeignetem Fußschutz – der allgemeinen ergonomischen Anforderungen und gesundheitlichen Erfordernissen entspricht – zuständig ist. Zum Fußschutz gehören beispielsweise Sicherheitsschuhe nach DIN EN ISO 20345.

Ist das Tragen von Fußschutz nach arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften erforderlich, kann die Deutsche Rentenversicherung die Kosten für

- maßgefertigte Einlagen
- Zurichtungen
- semiorthopädische Schuhe/Modulschuhe oder
- behinderungsbedingt erforderliche Maßschuhe übernehmen.

Die Notwendigkeit ist durch einen Befundbericht eines Orthopäden, Diabetologen oder Rheumatologen nachzuweisen.

Kosten für die Reparatur des orthopädischen Anteils am Fußschutz werden erstattet, wenn eine Bescheinigung eines Orthopädienschuhmachers über die Reparaturbedürftigkeit der Schuhe vorliegt.

(G0132 www.deutsche-rentenversicherung.de)

15. Wer trägt die Kosten für Hörhilfen im Beruf?

Kosten trägt zunächst für die Hörgeräteversorgung die Krankenkasse (nicht berücksichtigt Berufskrankheit Lärmschwerhörigkeit). Im Rahmen einer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erfolgt die Kostenübernahme nur bei berufsbedingtem Mehrbedarf.

Ergibt die Überprüfung der DRV, dass ein berufsbedingter Mehrbedarf vorliegt, werden die Kosten für das Hörgerät in Höhe des Anteils für den Mehrbedarf von der DRV übernommen. Den Anteil für die Grund- und Basisversorgung übernimmt die gesetzliche Krankenkasse.

(G4191-13 i.V.m. G0132 www.deutsche-rentenversicherung.de)

16. Wer ist Kostenträger für höhenverstellbare Schreibtische?

Nach § 5 ArbSchG in Verbindung mit der Arbeitsstättenverordnung hat der Arbeitgeber für Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen ausreichend Raum für wechselnde Arbeitshaltungen und -bewegungen vorzusehen (ArbStättV Anhang Ziffer 6.1).

Elektromotorisch bis zur Stehhöhe höhenverstellbare Schreibtische erfüllen die Vorgabe und sind unter

Berücksichtigung des Standes der Technik und den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen einer ergonomisch zeitgemäßen Büroausstattung zuzuordnen.

Mit Blick auf die Körpermaße sind die Arbeitsmittel so zu gestalten, dass ein großer Kreis von Beschäftigten mit unterschiedlicher Körpergröße verschiedene Aufgaben in ergonomischer Arbeitshaltung erledigen können muss (DGUV Information 215–410 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze – Leitfaden für die Gestaltung“).

Die Kosten für die Bereitstellung von höhenverstellbaren Schreibtischen trägt der Arbeitgeber.

17. Orthopädischer Bürostuhl oder ergonomischer Bürostuhl?

Während der höhenverstellbare Schreibtisch immer durch den Arbeitgeber bereitzustellen ist, gibt es bei der Bereitstellung der Bürostühle eine Besonderheit.

Der ergonomische Bürostuhl ist in den überwiegenden Fällen ausreichend, um die Bürotätigkeit weiterhin ohne erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit auszuüben.

Für diese Ausstattung ist der Arbeitgeber zuständig. Einige ausgewählte Diagnosen erfordern die Bereitstellung eines besonderen orthopädischen Bürostuhls.

Beispiel :

Arthrodesenstühle sind spezielle Stühle mit erhöhter, schräg abfallender Sitzfläche bei versteiftem oder in der Beugung nicht frei gegebenem Hüftgelenk. Sie dienen dazu, die körperliche Beeinträchtigung eines behinderten Menschen am Arbeitsplatz auszugleichen, Krampfgefühle zu vermeiden, Ermüdungen zu verringern, die Arbeit zu erleichtern und eine bessere Arbeitsleistung zu erbringen.



Eine Förderung spezieller Bürostühle (Arthrodesenstühle) ist bei folgenden Erkrankungen möglich:

- Morbus Bechterew, Skoliose mit einem Cobb-Winkel > 40 Grad
- Kyphoskoliose mit einem Cobb-Winkel > 40 Grad
- Hüft- und Kniearthrodese
- Girdlestone-Hüfte
- Spondylodese

(G4171-13 www.deutsche-rentenversicherung.de)

Quellenverzeichnis

- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit – ASiG
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV)
- Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX)
- DGUV Information 250–109 – Leitfaden für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement
- DGUV Flyer – Betriebliches Eingliederungsmanagement – Ihr Betriebsarzt hilft
- DGUV Information 215–410 – Bildschirm- und Büroarbeitsplätze – Leitfaden für die Gestaltung
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung Persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit (PSA Benutzungsverordnung – PSA-BV)
- Arbeitsmedizinische Empfehlung – AME – Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
www.bmas.de
- Agentur für Arbeit – IAB
www.iab.de
- BFW für Blinde und Sehbehinderte
www.sehbehinderung.de/index.php?menuid=37
www.bfw-halle.org/
- DRV
www.driv.de
- Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung berät und informiert
- Leitfaden zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement – Der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung berät und informiert
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)
Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung
- Der BEM-Kompass für Arbeitgeber und Beschäftigte – BAR
www.bar-frankfurt.de/themen/arbeitsleben/betriebliches-eingliederungsmanagement/bem-kompass.html
- Mau, Wilfried – Handlungsanleitung für den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, 2012
www.forschung-sachsen-anhalt.de/project/erstellung-handlungsanleitung-den-erhalt-15013
- Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz) BGBl. I 2016 (Nr. 59) vom 13.12.2016
www.arbeitsagentur.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner
Friedrich-Eberle-Straße 4 a
76227 Karlsruhe
Telefon: 0721 933818-0
Fax: 0721 933818-8
E-Mail: info@vdbw.de
www.vdbw.de

Presserechtlich verantwortlich:
Dr. med. Wolfgang Panter, Präsident VDBW
Bildnachweis Titel: VDBW

Stand: September 2019