

Weil wir Dich brauchen:

Was brauchst Du?

Über die Vereinbarkeit von Krankheit und Beruf
Ein Magazin von brand eins Wissen für AbbVie Deutschland

Unverzichtbar

Vielleicht liegt es ja daran, dass wir die Botschaft inzwischen zu oft gehört haben, um sie noch wahr und ernst nehmen zu können: Wir werden immer älter, uns geht der Nachwuchs aus, die deutsche Bevölkerung schrumpft und vergreist. Die statistischen Zusammenhänge hinter den Nachrichten sind uns mittlerweile nur zu gut bekannt. Aber was bedeutet das eigentlich für die Wirtschaft? Wissen wir, was da auf die Unternehmen zukommt – neben der oft gehörten Botschaft, dass uns in Zukunft die Fachkräfte ausgehen werden?

Wussten Sie, dass mit dem Alter die Zahl der chronischen Erkrankungen stetig steigt? Dass das Risiko einer dauerhaften Krankheit für einen Menschen zwischen 36 und 45 Jahren bei 22 Prozent liegt – und sich nur rund 20 Jahre später auf 46 Prozent mehr als verdoppelt hat? Ab Mitte 50 leiden wir an Kreuzschmerzen, Arthrose, Asthma, Rheuma oder Diabetes. Wir haben zu hohe Werte für Blutdruck und Blutfettspiegel, Funktionsstörungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Probleme mit den Herzkranzgefäßen. Nach Erhebungen des Robert Koch-Instituts haben hierzulande schon heute 43 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer eine chronische Krankheit. Und die Zahlen werden steigen. Glaubt man den Prognosen, verwandelt sich Deutschland in den kommenden Jahrzehnten geradezu unentrichtbar in eine Republik von Chronikern.

Was das für die Wirtschaft bedeutet, ist zentrales Thema in diesem Heft. Denn über kurz oder lang werden sich die älteren oder kränkeren Mitarbeiter in den Unternehmen nicht mehr gegen junge, gesunde austauschen lassen – schon weil es keine mehr gibt. Die Arbeitgeber der Zukunft werden sich auf Belegschaften mit Einschränkungen einstellen müssen. Auf Menschen, die dauerhaft oder schubweise unter Schmerzen und Beeinträchtigungen leiden. Die Medikamente einnehmen und Arztbesuche organisieren müssen. Die nicht schwer heben oder keinen Schichtdienst mehr machen dürfen. Menschen, die unverändert leistungsfähig und leistungswillig sind – aber nicht mehr rund um die Uhr und an jedem Platz einsetzbar.

Die gute Nachricht: Unternehmen können viel tun, um die Arbeitskraft ihrer Mitarbeiter langfristig zu erhalten, die Gesundheit einer Belegschaft muss keine Unsummen kosten. Aber sie muss Thema werden. Führungsthema. Und Teil der Unternehmenskultur. Dann eröffnet sich plötzlich eine enorme Bandbreite an Stellschrauben. Dann erweisen sich manchmal schon kleine Veränderungen und marginale Maßnahmen als ungeheuer entlastend und hilfreich. Und dann kommen die umfangreichen Investitionen in Arbeitszeitmodelle, ergonomische Arbeitsplätze, Jobrotation und Work-Life-Balance-Karriereprogramme nicht nur den Älteren zugute, sondern auch jungen Müttern und Vätern, Alleinerziehenden, pflegenden Angehörigen, Managern wie Mitarbeitern. All denen also, ohne die keine Belegschaft auskommt. —

Susanne Risch, Chefredakteurin
susanne_risch@brandeinswissen.de

*Auf die Matte, fertig, los! In vielen Firmen ist Sport wichtiger Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements
 (Cover-Foto: Tinka und Frank Dietz)*



So sieht es aus

01 Gute Besserung

Die Menschen werden immer älter – und anfälliger für gesundheitliche Probleme.

Das wird künftig Wirtschaft und Gesellschaft belasten.

Eine Einführung in ein unterschätztes Problem.

Seite 10

02 Chronisch krank in Zahlen

Ab welchem Alter beginnen die Menschen zu kränkeln?

Woran leiden sie dann? Und wie oft sind sie arbeitsunfähig?

Material zu Entwicklungen, an denen wir nicht vorbeikommen werden.

Seite 20

03 Guter Wille reicht nicht

Alle wollen das Beste für chronisch Kranke – aber das bedeutet für jeden etwas anderes.

Sechs Sichtweisen auf ein komplexes Problem.

Seite 30

So fühlt es sich an

04 „Die Krankheit kann mir nichts.“

Unheilbar krank und trotzdem leistungsfähig? Das geht.

Drei Betroffene erzählen aus ihrem Arbeitsalltag.

Seite 46

05 Die Diplomaten

Betriebsärzte haben eine wichtige Rolle und einen schweren Stand.

Zu Besuch bei einer Arbeitsmedizinerin.

Seite 54

06 Wie geht's?

Überall auf der Welt haben Menschen Rheuma – aber nicht überall sind sie damit gleich belastet. Ein Blick auf die Gesundheitssysteme und die Arbeitswelt in Schweden,

Japan, Russland, Großbritannien und den USA.

Seite 60

So kann es gehen

07 Revolution in kleinen Schritten

Um die künftigen Probleme des Gesundheitssystems zu lösen, brauchen wir keine große Reform – sondern viele kleine Schritte. Sagt Franz Knieps, Chef des BKK-Dachverbands. Ein Interview.

Seite 72

08 Bewegt euch!

Sport während der Arbeitszeit ist kein Luxus: Auf die Bedürfnisse der Belegschaft zugeschnitten, ist er wichtiger Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements – und bringt mehr, als er kostet.

Seite 78

09 Der Schub und der Flow

Die Arbeit muss getan werden, auch wenn die halbe Belegschaft krank ist. Das kann funktionieren, wenn der Betrieb systematisch und flexibel organisiert ist. Zum Beispiel mit einer Belastungs-Ampel oder einem Demografie-Tarifvertrag.

Seite 88

10 Erlebtes Wissen

Flexible Arbeitszeiten, engagierte Führungskräfte und eine vorausschauende Unternehmensleitung: Das Pharma-Unternehmen AbbVie macht vor, wie intelligentes Gesundheitsmanagement geht.

Seite 98

11 Klarheit sucht Freiheit

Wer sich auf den Moment konzentriert, kann besser arbeiten und lebt gesünder. Ein Gespräch mit dem Psychologen und Achtsamkeitsexperten Niko Kohls.

Seite 108

12 Wo Sie Hilfe finden

Wo gibt es grundlegende Informationen? An wen können sich Patienten und ihre Familien wenden? Eine Liste wichtiger Ansprechpartner.

Seite 114

Impressum

Seite 122





So sieht es aus

„Wer nichts verändern will, wird auch das
verlieren, was er bewahren möchte.“

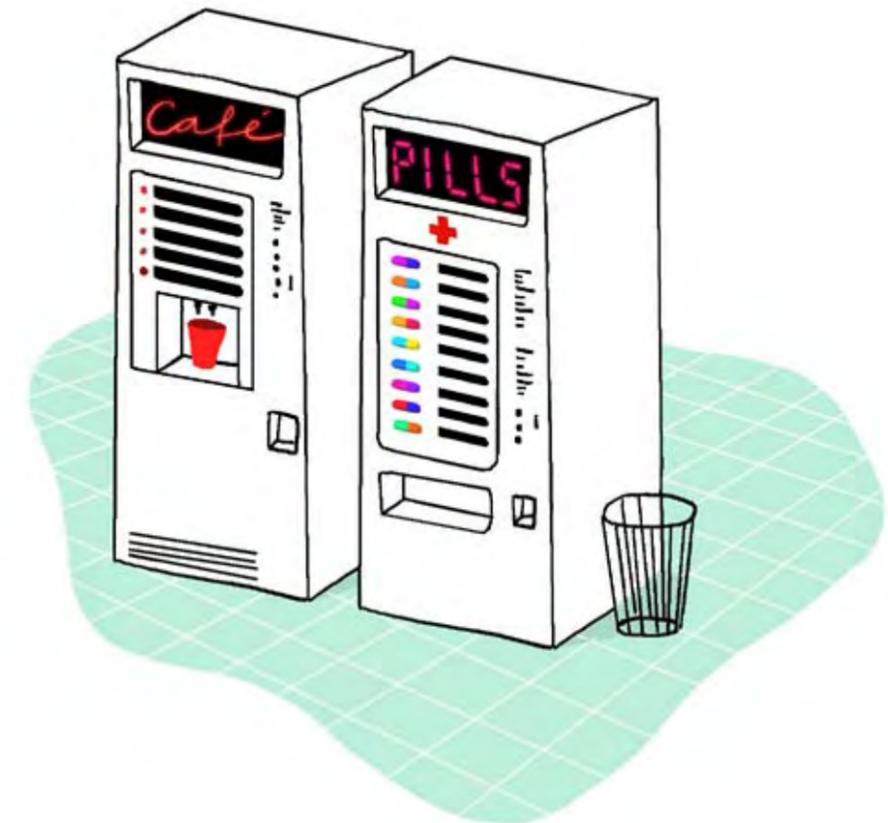
Gustav Heinemann

Foto: *Davin Meckel*

01 Gute Besserung

In unseren Unternehmen bestimmen
Jugend, Leistung, Flexibilität und
Belastbarkeit das Ideal.
Doch die Belegschaften werden
älter und kränker. Und nun?

TEXT: ANDREAS MOLITOR
ILLUSTRATION: ALEXANDER GLANDIEN



Chronisch krank – dieses Schicksal teilt Sandra Kleves nach Erhebungen des Robert Koch-Instituts mit 43 Prozent der Frauen und 38 Prozent der Männer in Deutschland. Für die Betroffenen bedeutet das eine langwierige Auseinandersetzung mit einer meist schweren Erkrankung, in der Regel bis zum Lebensende. Manche chronische Leiden schreiten nur langsam fort und verschlimmern sich ganz allmählich, andere beschleunigen sich rasant, wieder andere kommen und gehen in Schüben – unterbrochen von Phasen, in denen die Krankheit zum Stillstand kommt und trügerische Hoffnung auf Heilung aufkeimt. Fast nie lässt sich der Verlauf genau vorhersagen.

Eine Republik von Chronikern

„Chronisch krank“ ist keine medizinisch exakte Diagnose, sondern lediglich ein unscharfer Sammelbegriff für bleibende Leiden. Es existiert weder eine allgemein anerkannte Definition noch eine Liste mit einer klaren Aufzählung sämtlicher infrage kommender Krankheiten. Dass ernsthafte Funktionsstörungen des Herz-Kreislauf-Systems wie Schlaganfall oder Erkrankungen der Herzkranzgefäße dazuzählen, ist Konsens. Gleiches gilt für Diabetes, Asthma, den klassischen irreversiblen Raucherhusten, Multiple Sklerose, Depressionen, dauerhaft deutlich zu hohe Werte für Blutdruck und Blutfettspiegel sowie für viele Muskel-Skelett-Erkrankungen wie Bandscheibenvorfall, Rheuma oder Arthrose. Krebs wird in manchen Statistiken als chronische Krankheit geführt, in anderen nicht. In einigen Fällen wird auch unterschieden – zwischen Krebserkrankungen mit Aussicht auf vollständige Heilung und Verläufen, die bestenfalls eine Zeit lang kontrollierbar sind.

Glaubt man den Prognosen der Krankenkassen, Mediziner und Bevölkerungsstatistiker, verwandelt sich Deutschland in den kommenden Jahrzehnten geradezu unentrinnbar in eine Republik von Chronikern.

Verantwortlich dafür ist vor allem die demografische Entwicklung. Weil die Lebenserwartung steigt und gleichzeitig immer weniger Kinder geboren werden, altert die Bevölkerung. Bis zum Jahr 2030 wird der Anteil der Menschen über 65 Jahre von heute 21 Prozent auf 29 Prozent steigen. Auch der Anteil der Altersgruppe zwischen 60 und 64 Jahre wird zunehmen – von sechs Prozent im Jahr 2010 auf acht Prozent im Jahr 2030.

Mit zunehmendem Alter steigt das individuelle Risiko einer chronischen Erkrankung – von 22 Prozent in der Altersgruppe der 36- bis 45-Jährigen auf 32 Prozent (46 bis 55 Jahre)

Vielleicht hätte Sandra Kleves sich ernsthaft Gedanken machen sollen, als die bewährten Mittel aus der Hausapotheke nicht anschlügen. Begonnen hatte es mit lästigen, aber harmlos erscheinenden Durchfällen und Bauchschmerzen. Nach ein paar Tagen kamen schubweise Fieberattacken hinzu, es fanden sich Blut und Schleim im Stuhl. Bis zu fünfmal in der Stunde musste die 38-jährige Kölnerin zur Toilette; manchmal kam sie stundenlang nicht von dort weg. Sie krümmte sich vor Schmerzen, fühlte sich kraftlos, wie um Jahrzehnte gealtert. Ein besonders fieser Virusinfekt, vermutete sie. Und schleppte sich erst nach zwei Wochen zum Arzt.

Sie hat zunächst nicht verstanden, was er damit meinte, als er eine Entzündung des Dickdarms diagnostizierte und prophezeite, dass es ihr künftig immer wieder auch mal sehr schlecht gehen werde. Ja, ja, „Colitis ulcerosa“, wiederholte sie die Diagnose, im Kopf schon beim nächsten Marathonlauf, und wollte wissen, wann sie denn wohl wieder gesund sein werde. „Nein, Frau Kleves“, entgegnete der Arzt, „eine Colitis ulcerosa geht nicht einfach so weg. Die ist chronisch.“ Erst jetzt begriff die Patientin: Sie hatte eine Krankheit, die sie für den Rest ihres Lebens begleiten würde.



und schließlich sogar auf 46 Prozent (56 bis 65 Jahre). Während beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen lediglich bei etwa jedem vierten Deutschen zwischen 30 und 49 Jahren diagnostiziert werden, steigt der Anteil bei den 50- bis 64-Jährigen auf mehr als ein Drittel bei Männern und auf nahezu 50 Prozent bei Frauen.

Schon heute verursachen chronische Leiden in Deutschland einen Großteil der Krankheitskosten. Der Pharmakologe Detlev Ganten, ehemaliger Vorstandschef der Berliner Charité, schätzt sogar, dass „70 bis 80 Prozent der Kosten im Gesundheitswesen auf chronische Krankheiten entfallen“. Allein die Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Leiden schlugen laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2008 (neuere Zahlen sind nicht verfügbar) mit 37 Milliarden Euro zu Buche – das entsprach knapp 15 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben.

Das ist nicht nur für die Volkswirtschaft ein Problem – auch die Betriebe stöhnen schon jetzt unter der finanziellen Last der chronischen Erkrankungen. Nach groben Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin ist fast jeder zweite Arbeitnehmer in Deutschland dau-

erhaft krank; andere Berechnungen beziffern den Anteil der Chroniker in der Erwerbsbevölkerung auf ein Drittel. Einig sind sich aber alle Beobachter darin, dass sich die Situation dramatisch verschärfen wird, denn auch die Belegschaften altern. Bis zum Jahr 2020 wird allein der Anteil der Beschäftigten zwischen 55 und 59 Jahren im Vergleich zum Jahr 2009 um 27 Prozent steigen. Noch stärker schlägt der Effekt bei den 60- bis 64-Jährigen durch: Diese Altersgruppe erwartet ein Plus von 37 Prozent. In Unternehmen mit besonders vielen älteren Arbeitnehmern altern die Belegschaften im Durchschnitt um bis zu neun Monate pro Jahr.

Ein Problem, das wächst

Einen Effekt der Alterung ihrer Mitarbeiter spüren die Unternehmen heute schon: Ältere Arbeitnehmer werden zwar seltener krank als jüngere, doch die Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen belegen, dass die Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit zunehmendem Alter sukzessive ansteigt – von 5 Tagen pro Jahr bei den 15- bis 20-Jährigen auf mehr als 21 Tage bei der Altersgruppe ab 60 Jahre. Ältere Beschäftigte sind über- ►

durchschnittlich häufig von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Störungen des Herz-Kreislauf-Systems betroffen – Krankheiten, die erfahrungsgemäß eine Chronifizierung und längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit mit sich bringen.

Wenn ältere Leistungsträger oder Spezialisten lange Zeit ausfallen, weil sie zur Therapie, ins Krankenhaus oder in die Reha müssen, sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert oder sie unter einem akuten Schub leiden, bekommen Arbeitgeber die Folgen des demografischen Wandels mit Wucht zu spüren. In so einem Fall muss der Betrieb alles um den kranken Beschäftigten herum neu organisieren. Das erfordert eine enorme Flexibilität bei der Organisation der Arbeit. Denn oft ist nicht vorhersehbar, wie lange der Mitarbeiter ausfällt. Verbessert sich sein Zustand wieder? Steht bald der nächste Klinikaufenthalt an? Nicht selten schwingt die bange Frage mit: Wird das überhaupt noch mal was?

Fehlzeiten kosten – Präsentismus kostet mehr

Der wachsende Anteil chronisch Kranker schlägt direkt auf die Unternehmensbilanzen durch. Beim Energiekonzern Vattenfall Europe beispielsweise wurde für das Jahr 2013 berechnet, dass der Anteil der über 60-Jährigen sprunghaft von einem auf neun Prozent anstieg; im Jahr 2018 wird er mehr als 20 Prozent betragen. In einem Vattenfall-Personalstrategieprojekt wurde außerdem errechnet, dass die Alterung – und der damit prognostizierte höhere Ausfall durch Krankheit und Schichtunfähigkeit – das Unternehmen durchschnittlich 47 Millionen Euro pro Jahr kosten wird. Für die gesamte deutsche Wirtschaft lieferte Booz & Company (mittlerweile Strategy&) eine stattliche Zahl: Die Unternehmensberatung kam nach einer Auswertung wissenschaftlicher Studien zu dem Resultat, dass allein chronische Rückenschmerzen in Deutschland im Jahr 2010 einen Produktivitätsverlust von bis zu 26 Milliarden Euro verursachten.

Noch höhere Kosten als durch krankheitsbedingte Fehlzeiten entstehen den Unternehmen allerdings dadurch, dass sich chronisch Kranke zur Arbeit quälen, obwohl sie Schmerzen haben und ihre Konzentration unter den Nebenwirkungen starker Medikamente leidet – mit der Folge erhöhter Unfallgefahr und mangelnder Arbeitsqualität. Präsentismus nennen die Fachleute dieses Phänomen, und es kostet die Unternehmen nach Berechnungen von Strategy& pro Mitarbeiter im Schnitt 2399 Euro jährlich – doppelt so viel wie die Kosten, die durch reine Fehlzeiten entstehen.



Anders als früher sind die Unternehmen heute allerdings nicht mehr in der luxuriösen Situation, dauerhaft kranke Mitarbeiter einfach durch Gesunde ersetzen zu können. So wie es im Extrem bis in die Siebzigerjahre im Steinkohlebergbau praktiziert wurde: Wenn spätestens mit 50 viele Kumpel ihre Staublunge weghatten, wurden die verbrauchten Malocher nach Hause geschickt, es gab schließlich genug Nachwuchs für die Arbeit im Pütt.

Diese Option existiert nicht mehr, und die Situation wird sich verschärfen: Künftig wird es ohne die Älteren und die chronisch Kranken in Fabriken und Büros nicht mehr gehen. „Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels“, heißt es in einer Studie des Instituts für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES) der Universität Duisburg-Essen, „muss es vorrangiges Ziel der Personalpolitik sein, Beschäftigte bis zum Renteneintrittsalter im Unternehmen zu halten.“ Nicht mehr der schnelle und möglichst frühe Weg in die Rente steht im Fokus, sondern der Erhalt der Arbeitsfähigkeit – laut IBES-Definition „das Potenzial eines Menschen, eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen“.

Unternehmen und öffentliche Arbeitgeber stehen vor einer gewaltigen Herausforderung. Sie müssen lernen, mit einer stetig

Der kluge Unternehmer baut vor – und setzt auf Prävention.



steigenden Zahl von chronisch Kranken in der Belegschaft umzugehen. Was ist zu tun, damit diese Mitarbeiter ihr Leistungspotenzial ausschöpfen können, ohne sich noch mehr zu schwächen? Wie lassen sich betriebliche Abläufe systematisch und zielgerichtet besser auf die Einschränkungen älterer Menschen und chronisch Kranker zuschneiden? Die IBES-Forscher denken keineswegs an Schonräume und gemütliche Nischen: „Die Tatsache, dass sich chronisch Kranke in ihrem Leben vielen Herausforderungen stellen und diese bewältigen müssen, macht sie zu besonders wertvollen Mitarbeitern, denn das ‚Sich-durchbeißen-Müssen‘ ist eine Qualität, die chronisch kranke Menschen auszeichnet.“

Gut für den Kranken – und den gesunden Kollegen

Aber passt das auch zur Realität in vielen Unternehmen, zur Wettbewerbsintensität, der zunehmenden Komplexität und dem steigendem Druck auf den einzelnen Mitarbeiter? Nach dem jüngst veröffentlichten Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung und der Barmer GEK legt „knapp ein Viertel der Vollzeitbeschäftigten in Deutschland ein Tempo vor, das es langfris-

tig selbst nicht durchzuhalten glaubt. Jeder Dritte weiß nicht mehr, wie er die wachsenden Ansprüche im Betrieb bewältigen soll.“ Wie verträgt sich das mit einem steigenden Anteil chronisch Kranker im Betrieb? Wie soll ein Rücken- oder Infarktpatient bewältigen, was schon der gesunde Kollege nicht schafft?

Der kluge Unternehmer baut vor und setzt auf Prävention – damit seine Mitarbeiter gesund und leistungsfähig bleiben. Gemeinsam mit den eigenen Betriebsärzten oder externen Arbeitsmedizinern schnüren die Pioniere unter den Vorständen und Personalchefs umfangreiche Vorsorgepakete, aus denen sich alle Mitarbeiter bedienen können: In einigen Betrieben reicht das Spektrum inzwischen von Blutdruck- und Cholesterinmessung über Belastungs-EKG mit Laktatwert-Analyse, Lungenfunktionstest, Augeninnendruckmessung und großem Blut-Check mit Leber- und Nierenwerten bis zu Haut-, Venen- und Urin-Screening.

Die Gesundheitsprogramme sind nicht nur für Mitarbeiter gedacht, die ihre Rente schon im Visier haben oder bereits chronisch krank sind. Auch Beschäftigte, die in der „Rushhour des Lebens“ stehen, meist zwischen 30 und 40 Jahre alt, oft mehrfach belastet durch Karriere, Familie, Hausbau und per- ►

manent am Limit, sollen besser auf sich achtgeben – und so früh wie möglich gegensteuern, wenn gesundheitlich etwas aus dem Ruder läuft. Wer in jungen Jahren die ersten Warnsignale des Körpers ignoriert, läuft Gefahr, sich mit Ende 40 oder Anfang 50 bei den chronisch Kranken wiederzufinden.

Leider nutzen die besten Präventionsprogramme wenig, wenn sie nicht die richtigen Personen erreichen. Genau das scheint jedoch oft der Fall zu sein: Nach Erkenntnissen der Forscher des IBES interessieren sich vor allem diejenigen dafür, die sich ohnehin für ihre Gesundheit engagieren. So lautet auch die betriebsärztliche Erfahrung: „Die Mitarbeiter, die sowieso regelmäßig Sport treiben, wollen wissen, ob sie die 300 Watt auf dem Ergometer noch schaffen“, erzählt der Aachener Arbeitsmediziner Michael Suchodoll. „Aber diejenigen, die wir eigentlich haben wollen, die kommen nicht. Wer viel Alkohol trinkt, will seine Leberwerte nicht wissen, genauso wenig wie der Kettenraucher sein Lungenvolumen. Und die mit dem hohen Gewicht wollen auch nicht schon wieder hören, dass sie zu dick sind.“

Wenn der Betriebsarzt dann auch noch weitgehend im Alleingang als Gesundheitsapostel im Unternehmen fungiert, droht der Präventionsgedanke schnell zu versanden. Die gut gemeinten Angebote greifen nur, wenn sie bis in den letzten Winkel des Unternehmens diffundieren. Gesundheit im Betrieb muss Chefsache sein, meinen die Berater von Strategy& fordern, dass „Topmanagement, Führungskräfte und HR-Verantwortliche über Zielvereinbarungen noch stärker zur Verbesserung der Mitarbeitergesundheit in die Verantwortung genommen werden“ – etwa indem die regelmäßige Präsentation der Abteilungsleiter zu den Themen Umwelt, Sicherheit und Gesundheit stets auch zum Rapport der Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen verpflichtet.

Prävention nützt, lässt sich aber schwer beweisen

So weit sind die meisten Unternehmen noch lange nicht. Laut einer Befragung im Auftrag der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) in mittelständischen Betrieben mit 50 bis 499 Mitarbeitern geben zwar 79 Prozent der Betriebe an, dass sich Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus für die Gesundheit der Beschäftigten einsetzen sollten, aber nur 36 Prozent setzen betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) auch tatsächlich um. Wenn überhaupt vorhanden, so die IBES-Studie, dann sei es „auf rudimentäre Funktionen beschränkt, von einem ganzheitlichen, systematischen BGM-Ansatz weit

entfernt und damit unzureichend“. Eine Untersuchung von Reorganisationsprojekten im öffentlichen Dienst förderte laut „Fehlzeiten-Report 2012“ kein Beispiel zutage, „bei dem die Mitarbeitergesundheit als ein Zielkriterium berücksichtigt wurde“. Ähnlich dürrig das Urteil für die Automobil-Zuliefererindustrie, die unter extremem Wettbewerbsdruck steht: „Klare gesundheitsbezogene Ziele, die neben anderen zu erreichen sind, werden nicht formuliert.“

Keine Frage, im Unternehmensalltag gibt es genug Gründe, Gesundheitsthemen auf kleiner Flamme zu kochen. Bei der IGA-Befragung nannten die „Gesundheits-Verweigerer“ den „Vorrang des Tagesgeschäfts“ (88 Prozent), „fehlende Ressourcen“ (76 Prozent), „fehlende Motivation der Belegschaft“ (52 Prozent) und „zu hohe Kosten“ (48 Prozent) als wesentliche Hemmnisse.

Leider fällt den Arbeitsmedizinern zumeist auch der Nachweis schwer, dass sich durch ihre Intervention die Gesundheit und damit – zumindest auf lange Sicht – auch betriebswirtschaftliche Parameter tatsächlich verbessern. Zwar mangelt es nicht an Berechnungen über die „Gesundheitsrendite“ von Vorsorgemaßnahmen, wonach sich jeder in betriebliche Prävention investierte Euro für die Volkswirtschaft auszahlt – nach älteren US-amerikanischen Studien beispielsweise mit dem Faktor 1 zu 2,3 bis 5,9, laut einer Rechnung von Strategy& sogar mit einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1 zu 5 bis 16. Die Finanzchefs in den Unternehmen sind durch derlei Zahlenwerk allerdings kaum zu beeindrucken. Sie wollen wissen, ob ein ganz konkretes Gesundheitsprogramm in ihrem Unternehmen seine Kosten auf absehbare Zeit wieder einspielt und ob sie in der Folge in 10 oder 15 Jahren tatsächlich weniger chronisch Kranke an Bord haben.

Besonders die Diskussion um den Krankenstand ist dem Betriebsarzt Michael Suchodoll nur allzu vertraut. „Wenn ich einem Geschäftsführer verspreche, dass wir jetzt 100 000 Euro in Gesundheitsprävention stecken und den Krankenstand dadurch auf ein Prozent reduzieren, unterschreibt er auf der Stelle“, sagt er. „Aber diesen Beweis bleiben wir schuldig. Vor allem der Anteil chronisch Kranker sinkt nicht kurzfristig durch Gesundheitsförderungs-Programme. Wer die Krankheitsquote reduzieren will, sagt am besten, dass er zehn Prozent der Leute entlassen muss. Das mag zynisch klingen, ist aber die Realität.“

Gesundheit hat in vielen Betrieben nach wie vor keine Lobby, das gilt erst recht für die Menschen mit Erkrankungen. „Die generelle Stimmung bei den Arbeitgebern gegenüber chro-

nisch Kranken ist nicht von Verständnis gekennzeichnet“, weiß der Münchner Arbeitsrechtler Richard Giesen. Wer dauerhaft an einer Krankheit laboriert, entspricht nicht mehr dem von vielen Chefs noch immer gehegten Ideal des jederzeit einsetzbaren, flexiblen und belastbaren Karrieristen. Die Diagnose bedeutet bisher meist das Ende der beruflichen Karriere. Oft werden Chroniker auf „Schonarbeitsplätze“ abgeschoben und bei Gehaltserhöhungen regelmäßig übergangen. „Immer wenn man ihn braucht, ist er krank“, heißt es dann. Betriebsarzt Suchodoll berichtet von Runden, „in denen die Führungskräfte beisammensitzen und fragen: ‚Was kann man denn mit dem noch machen?‘ Der Wunsch, ich solle ihnen helfen, ihre Kranken irgendwie loszuwerden, ist deutlich spürbar.“

Offenheit ist gut, Verschwiegenheit oft besser

Bei den Personalverantwortlichen herrscht oft große Unsicherheit, was Mitarbeiter mit einem chronischen Leiden zu leisten imstande sind. „Vielen fällt es nach wie vor schwer, sich vorzustellen, dass die meisten Menschen, die an Krebs erkrankt sind, täglich ganz normal zur Arbeit gehen und ohne jegliche Einschränkungen ihren Job machen“, sagt der Onkologe Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III Klinikum der Universität München. „Im allgemeinen Verständnis, auch bei Arbeitgebern, ist Krebs gleichbedeutend mit Leiden und Tod, nicht mit Performance.“ Immer noch kursieren Listen mit Berufen, die mit bestimmten Krankheiten angeblich nicht vereinbar sind. Wer als Diabetiker Insulin spritzt, dürfe beispielsweise auf keinen Fall am Steuer eines Lastwagens sitzen, heißt es. Eine aus medizinischer Sicht längst überholte Einschätzung, die sich trotzdem hartnäckig hält.

Kein Wunder, dass viele Chroniker ihre Diagnose verschweigen, solange ihre Kräfte es erlauben. Nach geltender Rechtsprechung sind sie nicht verpflichtet, sich ihrem Arbeitgeber zu offenbaren – es sei denn, es ist klar erkennbar, „dass die geforderte Leistung dauerhaft nicht erbracht werden kann“ oder „der Beschäftigte sich und andere durch seine Krankheit gefährdet“.

Auch Sandra Kleves hat gegenüber ihren Kollegen und Vorgesetzten aus der Leistungsabteilung einer großen Sachversicherung monatelang an der Legende der gesunden Mitarbeiterin gestrickt, die nur vorübergehend unpässlich ist. Ihren starken Gewichtsverlust – fast 15 Kilo – erklärte sie mit einem gezielten Angriff auf ihre Fettpölsterchen. In Wahrheit konnte

sie sich monatelang nur von Astronautenkost ernähren. Fast täglich musste sie sich Ausreden einfallen lassen: warum sie mittags nicht mit in die Kantine ging. Warum sie immer wieder so lange krank war. Warum sie an manchen Tagen ständig zur Toilette verschwand.

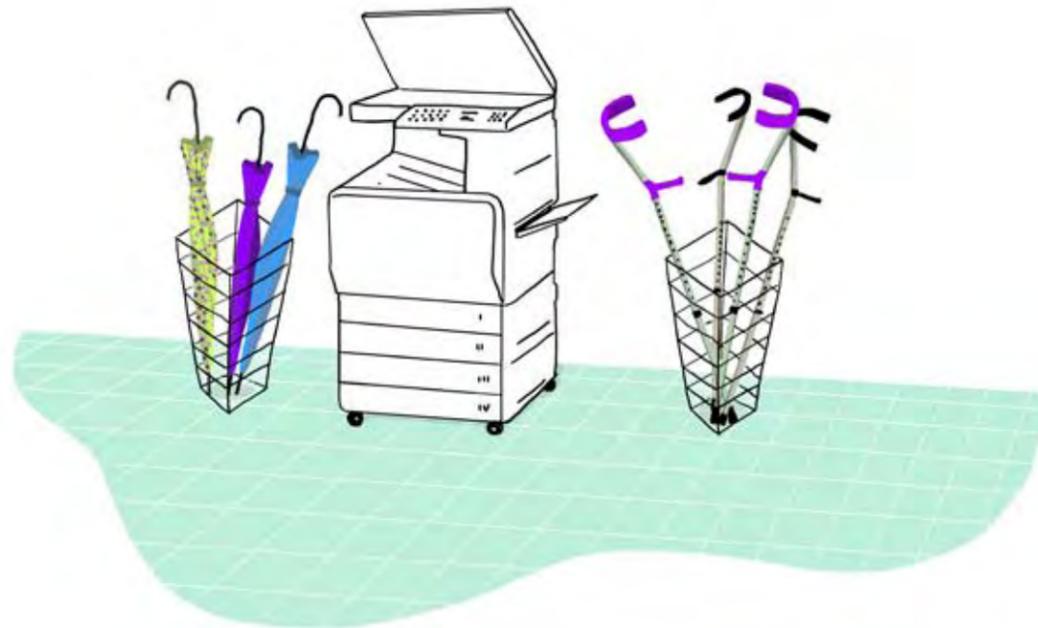
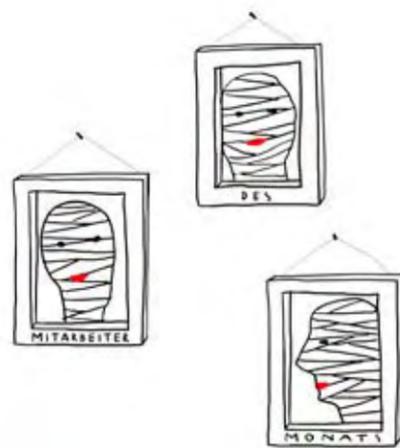
So versuchen es viele. Sie reißen sich bei der Arbeit zusammen, legen Termine für Arztbesuche in die Abende, tarnen Klinikaufenthalte als Kurzurlaub, nehmen Tabletten versteckt ein und führen eine notwendige Insulinbehandlung entweder gar nicht, unregelmäßig oder nur heimlich durch. Der Schwerbehindertenausweis, den viele chronisch Kranke relativ problemlos bekommen, bleibt in der Brieftasche – obwohl er Anspruch auf fünf Tage zusätzlichen Urlaub, kürzere Arbeitszeiten und längere Pausen begründet.

Arbeitsrechtler Richard Giesen kennt die Gefahren eines solchen „Lavierens im therapeutischen Untergrund“, das viel Kraft kostet, die bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit fehlt. Trotzdem würde er, solange der Mitarbeiter sich im Job nicht überfordert fühlt und sich sowie andere nicht gefährdet, „in den meisten Fällen eher davon abraten“, sich gleich nach der Diagnose zu outen. „Die Nachteile überwiegen meist.“

Eine steigende Zahl chronisch Kranker im Betrieb erfordert unter dem Regime eines Arbeitsmarktes, auf dem Mitarbeiter nicht mehr beliebig zu ersetzen sind, auch eine Verän- ►

„Im allgemeinen Verständnis ist Krebs gleichbedeutend mit Leiden und Tod, nicht mit Performance.“

Professor Wolfgang Hiddemann



derung an der Organisation und am Ablauf der Arbeit. So fordern die Experten der Unfallkasse Post und Telekom, „das Leistungsprofil des erkrankten Mitarbeiters dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes gegenüberzustellen“ – und dann entsprechende Konsequenzen zu ziehen. Wenn der Betriebsarzt beispielsweise feststellt, dass auffallend viele Produktionsmitarbeiter, die Lasten heben müssen, unter Rückenbeschwerden leiden, müssten die Arbeitsabläufe entsprechend umgestaltet werden. Stattdessen heißt es oft: „Du hast einen kaputten Rücken, geh mal schön zur Rückenschule.“

Chronisch Kranke sind eben nicht mehr so universell einsetzbar wie gesunde Mitarbeiter. Der Mensch mit mehreren Bandscheibenvorfällen kann nicht mehr als Paketbote arbeiten. Wer an Rheuma leidet, ist vielleicht nicht die ideale Besetzung für Fein- und Präzisionsarbeiten oder körperlich schwere Tätigkeiten. Und bei MS-Patienten droht Gefahr, wenn sich beim Bedienen von Maschinen oder hinterm Lenkrad Sehstörungen oder Probleme bei der Muskelkontrolle bemerkbar machen.

Titel? Dienstwagen? Boni? Gesundheit!

An Modell-Lösungen für Einzelfälle mangelt es nicht. Beispiel Nierenversagen: Der Mitarbeiter arbeitet Teilzeit – an den Dialysetagen hat er frei, an den anderen Tagen arbeitet er Vollzeit. Telearbeit kann MS-Patienten helfen – weil sie während eines Schubs nicht auch noch die Strapaze des Weges zur Arbeitsstätte auf sich nehmen müssen. Für den an Colitis ulcerosa leidenden Technischen Leiter einer Baufirma, der viel im Außendienst unterwegs ist und immer wieder Probleme hatte, schnell eine Toilette zu finden, wurde ein VW-Bus mit WC und Waschgelegenheit angeschafft. Eine Kostümschneiderin, die nach ihrer Brustamputation bei der Arbeit so starke Schmerzen an Arm und Schulter verspürte, dass sie ihren Beruf schon aufgeben wollte, kann nun weiter am Stadttheater arbeiten – dank einer elektrisch höhenverstellbaren Schneiderbüste und eines ergonomischen Stuhls mit Stützmöglichkeiten für Ellbogen und Unterarme. Jobrotation kann einseitig belastende Arbeitsabläufe vermeiden, Heimarbeit ermöglicht an schlechten Tagen das Jonglieren zwischen Arbeit und Ausruhen, das betriebliche Eingliederungsmanagement führt Beschäftigte nach längerer Krankheitspause stufenweise und behutsam wieder an die Arbeit heran.

In der Ferne leuchtet, verschwommen noch, das Idealbild eines Unternehmens, das sich komplett neu erdacht hat – weil

das Durchschnittsalter eben nicht mehr bei Mitte 30 liegt, sondern bei Anfang 50. Und weil die Mehrzahl der Beschäftigten ein chronisches Gebrechen mit sich trägt. Auf dem Prüfstand stehen allen voran die derzeitigen Anreizsysteme, Leistungskriterien und Karrieremodelle. „Beschäftigte mit chronischen Leiden können sich, obwohl sie häufig besonders hoch motiviert sind, unter Umständen noch viel schlechter als gesunde Mitarbeiter in rigide, leistungsfixierte Organisationen einfügen“, gibt Hanns Pauli, beim DGB-Bundesvorstand verantwortlich für Arbeitsschutz, die Denkrichtung vor.

Insbesondere die „Zielspiralen“, also ständig steigende individuelle Leistungs- und Ertragsziele, geraten in die Kritik. „Der steigende Ziel- und Ergebnisdruck verleitet Beschäftigte in Deutschland dazu, mehr zu arbeiten, als ihnen guttut“, warnen Bertelsmann Stiftung und Barmer GEK. Anders ausgedrückt: Wer im Job ständig in die Selbstüberforderung getrieben wird, riskiert seine Gesundheit. Bertelsmann Stiftung und Barmer GEK sprechen vom „immer unwahrscheinlicheren Erreichen des Unerreichbaren“. Das ergibt zwar grammatikalisch keinen Sinn, aber man versteht, was gemeint ist.

Doch was ist die Alternative? Karrieremodelle jenseits der Gehalts- und Prestigesteigerung bis zum Ende der beruflichen Laufbahn? Michael Barth von der BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH versucht es mit einer Analogie: „Der italienische Fußballstar Andrea Pirlo läuft mit Mitte 30 auch nicht mehr so schnell und so viel wie seine jungen Mannschaftskameraden, aber er verteilt die genialen Pässe an seine Mitspieler und ist für die Mannschaft eigentlich noch wichtiger als früher.“

Auch Michael Suchodoll, der Arbeitsmediziner aus Aachen, muss in seiner eigenen Arztpraxis einige der bisherigen Abläufe überdenken. Bei einer Ärztin aus seinem Team wurde vor einigen Jahren Multiple Sklerose diagnostiziert. Bisher hatte sie zwei Krankheitsschübe, jedes Mal fiel sie für Wochen aus. Niemand weiß, wann der nächste Schub kommt und welche Lähmungen danach zurückbleiben werden. Eines Tages wird sie nicht mehr zu den Untersuchungen in die Betriebe fahren können. „Und irgendwann wird sie im Rollstuhl sitzen“, weiß Suchodoll. „Aber sie ist eine super Ärztin, und ich werde alles tun, damit sie so lange bei uns arbeiten kann, wie sie will. Und sei es im Elektrorolli mit Joystick in der Hand.“ —

02 Chronisch krank in Zahlen

Deutschland

Wie viel Geld der deutschen Volkswirtschaft aufgrund chronischer Erkrankungen von Arbeitnehmern an Einnahmen verloren ging (2010, in Milliarden Euro):

11,0
Bluthochdruck



15,5
Depression

7,0
rheumatoide
Arthritis

17,5
chronischer
Rückenschmerz

5,5
Asthma / Atemwegs-
erkrankungen

(Quelle: Booz & Company)

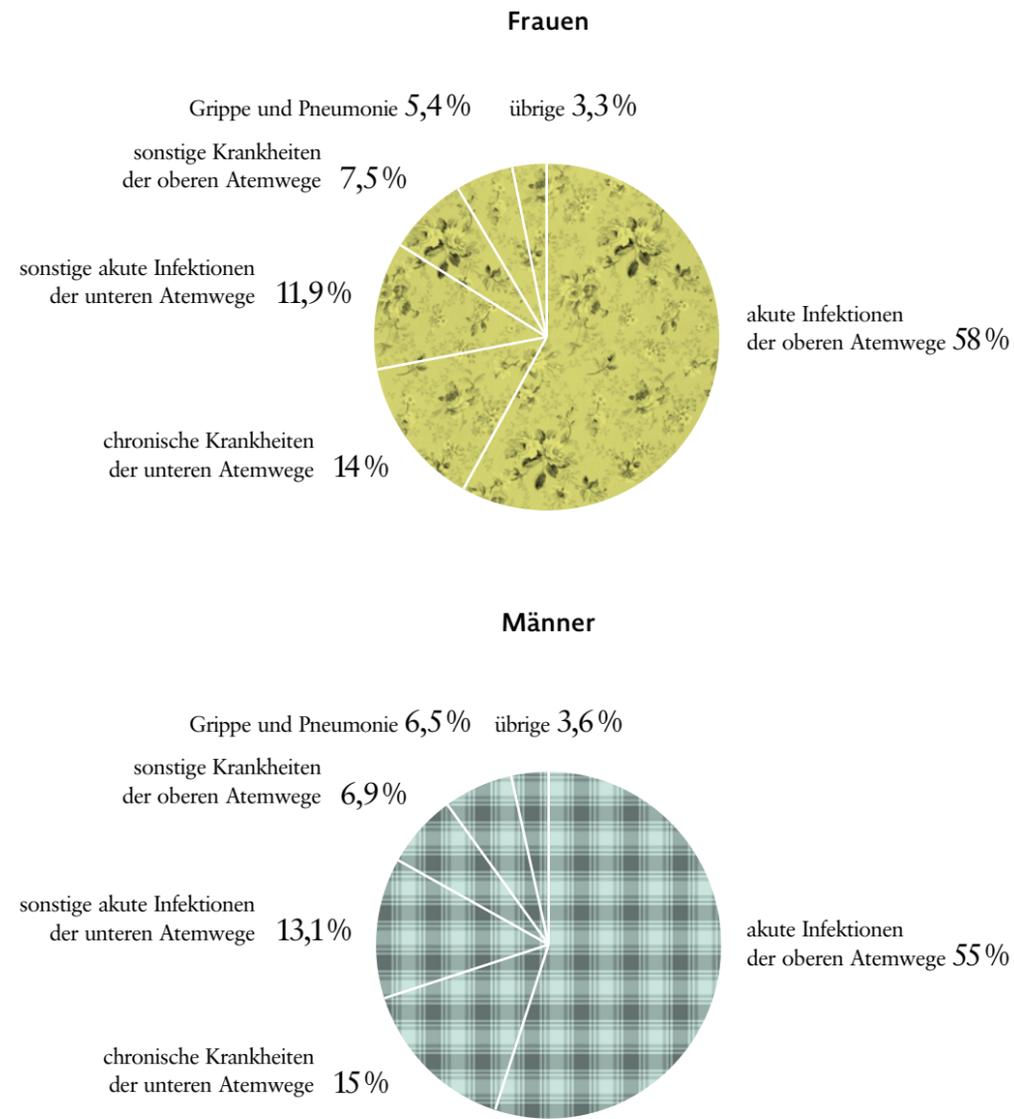
Foto: Davin Meckel, suprunitaly / Fotolia.com

Woran die Erwerbstätigen hierzulande leiden :
(Anteil der Patienten an der jeweiligen Altersgruppe, 2009, in Prozent)

	Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Krankheiten des Kreislaufsystems	Krankheiten des Atmungssystems	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems
20-25 Jahre	1,1	0,0	0,6	0,1
25-30 Jahre	1,5	0,1	1,1	0,2
30-35 Jahre	1,9	0,3	1,9	0,3
35-40 Jahre	4,1	1,1	3,2	0,8
40-45 Jahre	7,4	3,4	5,2	2,0
45-50 Jahre	12,6	7,1	7,1	4,1
50-55 Jahre	17,1	10,8	8,9	7,1
55-60 Jahre	20,3	13,8	11,4	11,3
60-65 Jahre	10,6	11,4	7,2	11,1

(Quelle: Booz & Company)

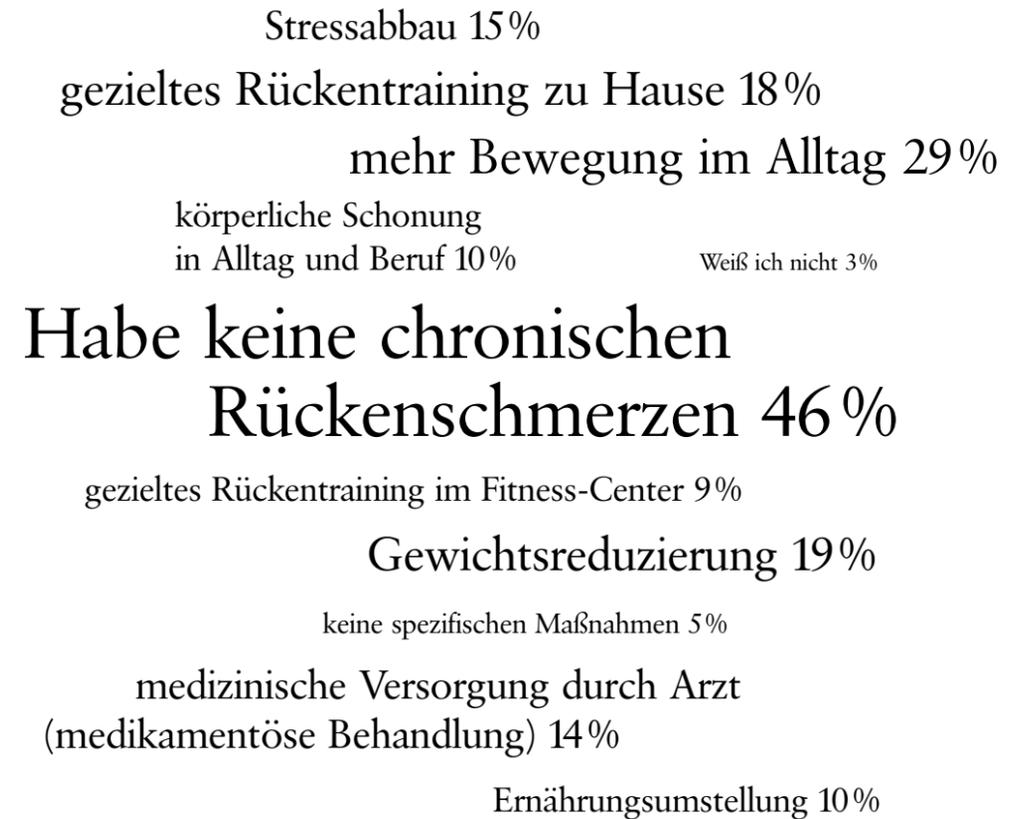
**Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems:
Welche Krankheit hat welchen Anteil an den Fehlzeiten in Deutschland 2013?**



(Quelle: BKK Bundesverband)

Foto: andersphoto, katyakatya / Fotolia.com

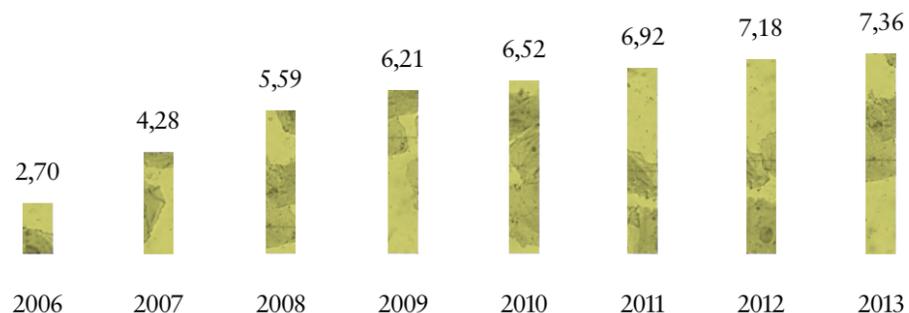
**Umfrage aus dem Jahr 2010:
„Leiden Sie unter chronischen Rückenschmerzen? Und wenn ja,
welche Maßnahmen treffen Sie, um Ihr Leiden zu lindern?“**



(Quelle: YouGov)

Foto: Trinka und Frank Dietz

Zahl der Patienten, die an Disease-Management-Programmen (DMP)* teilnehmen (in Millionen):



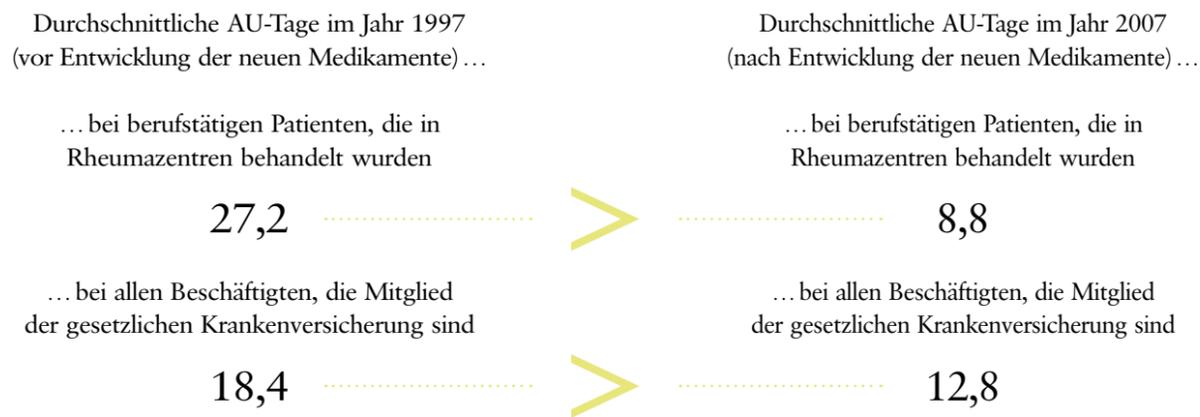
*DMP: zentral organisierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen
(Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Wie sich das Disease-Management-Programm auf die Lebenserwartung von Patienten mit Diabetes Typ II auswirkt:

Anteil der verstorbenen DMP-Teilnehmer im Beobachtungszeitraum von 2006 bis 2007 8,8%
 Anteil der verstorbenen Patienten der Kontrollgruppe, die nicht am DMP teilnahmen, im Beobachtungszeitraum von 2006 bis 2007, 15,0%

(Quelle: Elsid-Studie Universitätsklinikum Heidelberg und AOK, 2011)

Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) bei Beschäftigten mit rheumatoider Arthritis: Wie sich die Therapie mithilfe von Biologika auswirkt



(Quelle: Deutsche Rheumazentren)

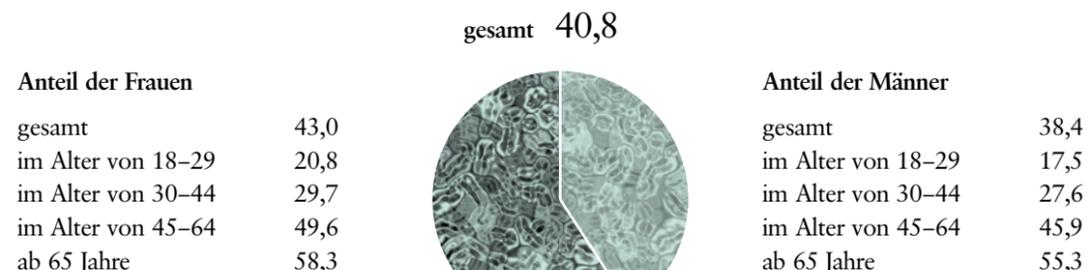
Foto: thxavutchari91 / Fotolia.com

Wer leidet in Deutschland woran? (2012, in Prozent)

Frauen	11,5	9,9 Asthma	Männer	8,3
im Alter von 18–29	9,1		im Alter von 18–29	10,5
im Alter von 30–44	10,2		im Alter von 30–44	8,0
im Alter von 45–64	12,3		im Alter von 45–64	7,8
ab 65 Jahre	13,0		ab 65 Jahre	7,4
Frauen	9,8	8,0 Depression	Männer	6,1
im Alter von 18–29	6,6		im Alter von 18–29	3,7
im Alter von 30–44	8,6		im Alter von 30–44	6,1
im Alter von 45–64	13,8		im Alter von 45–64	8,8
ab 65 Jahre	7,5		ab 65 Jahre	3,4
Frauen	9,9	8,6 chronische Bronchitis	Männer	7,3
im Alter von 18–29	5,5		im Alter von 18–29	5,2
im Alter von 30–44	8,1		im Alter von 30–44	6,1
im Alter von 45–64	11,0		im Alter von 45–64	8,2
ab 65 Jahre	12,3		ab 65 Jahre	9,1
Frauen	9,0	8,9 Diabetes	Männer	8,7
im Alter von 18–29	1,4		im Alter von 18–29	1,0
im Alter von 30–44	4,5		im Alter von 30–44	1,8
im Alter von 45–64	7,8		im Alter von 45–64	10,2
ab 65 Jahre	18,7		ab 65 Jahre	20,3
Frauen	6,8	8,3 koronare Herzerkrankung	Männer	9,8
im Alter von 18–29	0,5		im Alter von 18–29	0,9
im Alter von 30–44	0,9		im Alter von 30–44	1,9
im Alter von 45–64	4,4		im Alter von 45–64	8,7
ab 65 Jahre	18,3		ab 65 Jahre	27,8
Frauen	7,4	6,2 Arthritis	Männer	4,9
im Alter von 18–29	1,1		im Alter von 18–29	0,6
im Alter von 30–44	3,2		im Alter von 30–44	2,1
im Alter von 45–64	8,2		im Alter von 45–64	6,0
ab 65 Jahre	13,6		ab 65 Jahre	9,7

(Quelle: GEDA 2012 / Robert Koch-Institut)

Anteil der Bevölkerung in Deutschland, der 2012 unter mindestens einer chronischen Krankheit litt (in Prozent):



(Quelle: GEDA 2012 / Robert Koch-Institut)

Zahl der Erwerbstätigen, die dem Arbeitsmarkt in Deutschland zur Verfügung stehen	
im Jahr 2013	rund 45 000 000
im Jahr 2030	rund 40 000 000

Anteil der über 50-jährigen Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland	
1990	23%
2013	31%
2023	37%

8,6

21,6

Zahl der durchschnittlichen Fehltag
pro Krankschreibung in der Gruppe der
30- bis 34-jährigen Beschäftigten

Zahl der durchschnittlichen Fehltag
pro Krankschreibung in der Gruppe der
60- bis 64-jährigen Beschäftigten

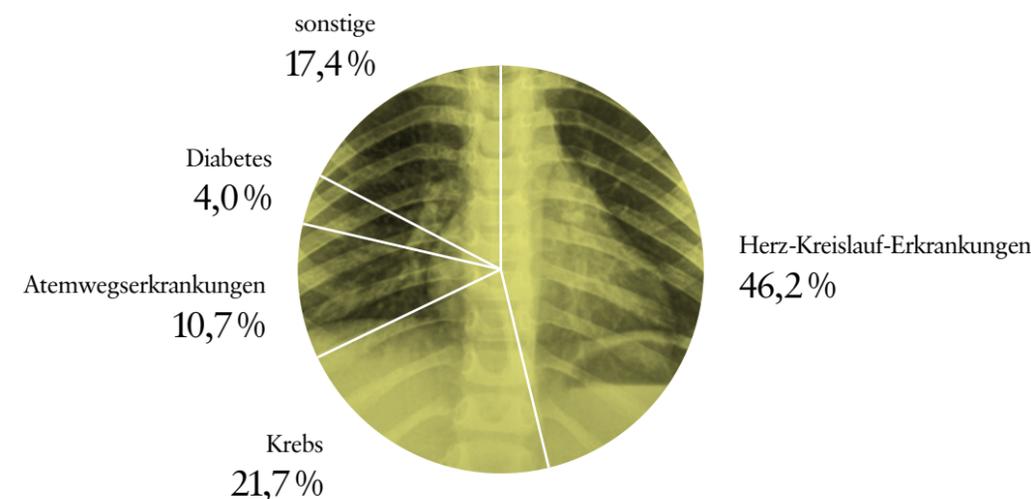
Anteil der über 50-jährigen Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland, 2013	31%
Anteil an den Kosten der ausgefallenen Bruttowertschöpfung, der in diesem Jahr durch Fehlzeiten dieser Gruppe entstand	46%
Verlust der daraus entstandenen Arbeitsproduktivität	42,6 Milliarden Euro

(Quelle: WIdO, Fehlzeiten-Report 2014)

Foto: icholakov / Fotolia.com

Weltweit

Welche chronischen Erkrankungen 2012 international die häufigsten Todesursachen waren:



(Quelle: WHO, Global status report on NCDs 2014)

Zahl der weltweiten Todesfälle im Jahr 2012 ... davon Todesfälle durch chronische Erkrankungen

56 000 000

38 000 000

(Quelle: WHO, Global status report on NCDs 2014)

Wie viele Menschen 2012 weltweit an folgenden chronischen Erkrankungen starben:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

17,5 Millionen

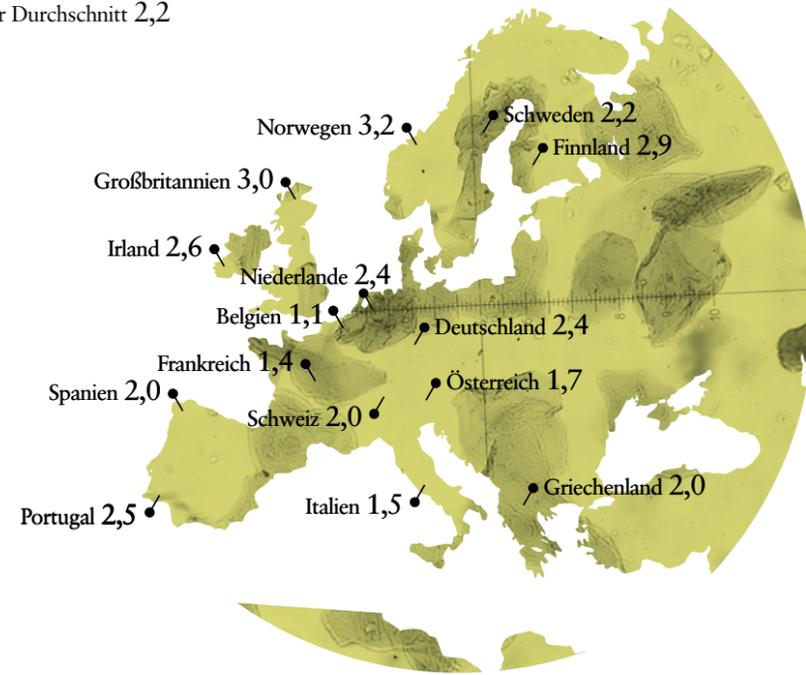
Atemwegserkrankungen	Krebs	Diabetes
4 Millionen	8,2 Millionen	1,5 Millionen

(Quelle: WHO, Global status report on NCDs 2014)

Foto: OZMedia / Fotolia.com

So viele Jahre dauert es in europäischen Ländern durchschnittlich, bis die Diagnose „chronische Schmerzen“ gestellt wird:

europäischer Durchschnitt 2,2



(Quelle: EFIC, Pain Proposal 2010)

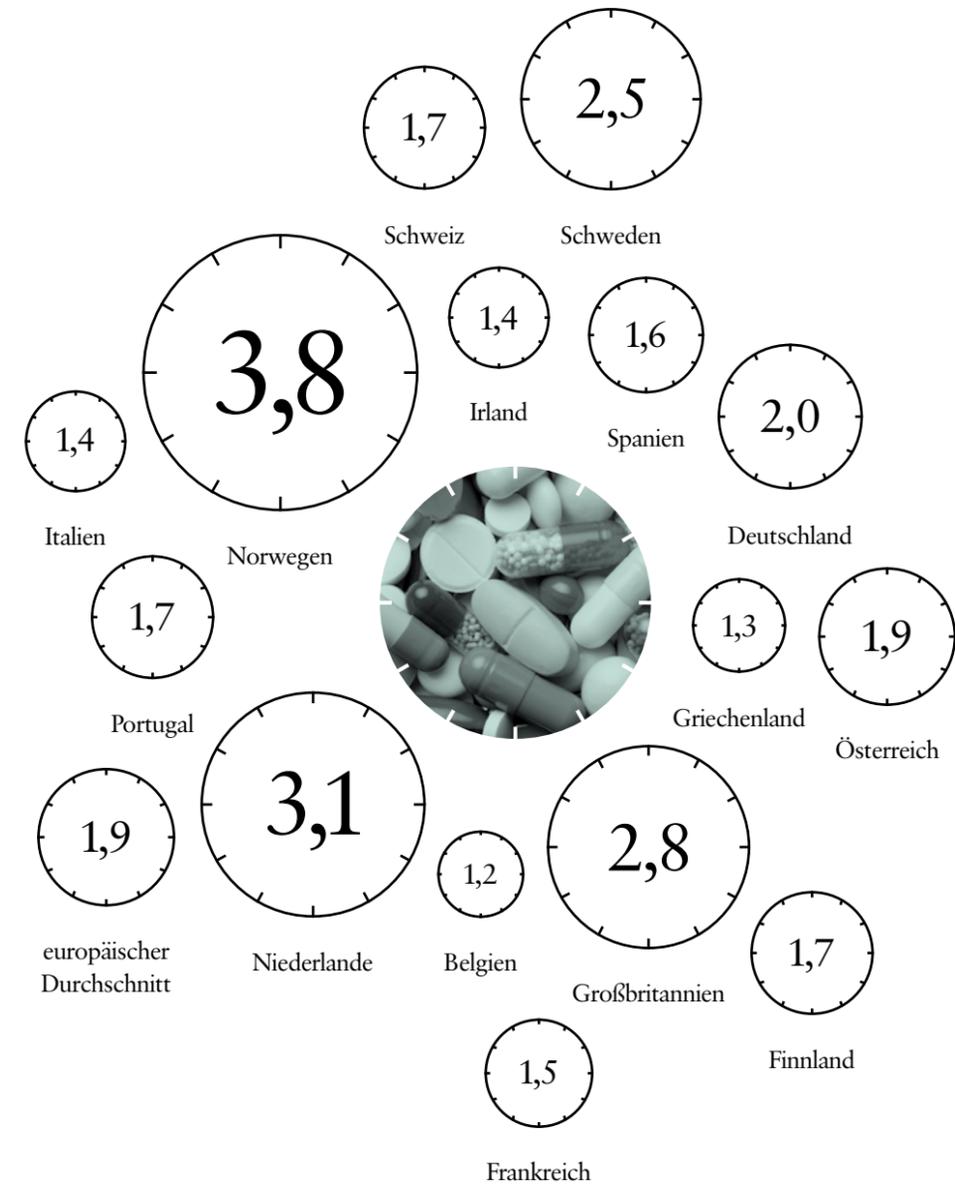
Was Patienten in Europa als Ursache für „chronische Schmerzen“ angeben:

- Nervenschmerzen 11%
- Diabetes 4%
- Nackenschmerzen 34%
- Migräne 16%
- Krebs 2%
- Fibromyalgie 13%
- Gelenkschmerzen 46%
- Rückenprobleme 55%
- Gürtelrose 1%
- Arthritis 18%
- innere Schmerzen / Organe 7%
- Operationen 10%
- Kopfschmerzen 22%

(Quelle: EFIC, Pain Proposal 2010; Mehrfachnennungen möglich)

Foto: thavutchai91 / Fotolia.com

So viele Jahre dauert es in Europa, bis für Patienten mit der Diagnose „chronische Schmerzen“ eine adäquate Behandlung gefunden wird:



(Quelle: EFIC, Pain Proposal 2010)

Foto: Denis Larkin / Fotolia.com

03 Guter Wille reicht nicht

Alle wollen eine gute Versorgung
chronisch Kranker –
zum Wohle von Patienten,
Wirtschaft und Gesellschaft.
Aber was heißt das eigentlich?
Und was muss dafür getan werden?
Antworten aus
einer komplexen Welt.

TEXT: CHRISTIAN SYWOTTEK

FOTO: TINKA UND FRANK DIETZ, ALBRECHT FUCHS, MICHAEL HUDLER, ANNE SCHÖNHARTING



Die Patientin

Marion Rink,
Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga



**„Wir sind nicht nur ein Kostenfaktor,
sondern Träger von Wissen und Können.“**

Ich leide seit 1988 an rheumatoider Arthritis, einer entzündlichen Form des Rheumas. Davon sind meine Gelenke schmerzhaft geschwollen, Knochen und Knorpel angegriffen. Ich kann schlecht laufen und nur sehr vorsichtig Hände schütteln. Weil auch die Halswirbel betroffen sind, kann ich den Kopf kaum drehen, weshalb ich mich immer an die Stirnseite eines Tisches setze, wenn ich mit Menschen rede. Bis zum Jahr 2000 war ich Lehrerin für Mathematik, Physik und Informatik, seitdem arbeite ich in der Berliner Senatsverwaltung.

Eine gute Versorgung? Die fängt für mich beim Arzt an. Der ist für chronisch Kranke besonders wichtig, denn sie sind ihr Leben lang auf ihn angewiesen. Ich möchte vom Arzt nicht betrachtet werden wie eine Ansammlung von Laborwerten. Ich bin ein Mensch, und so möchte ich behandelt werden. Ich erwarte, dass ein Arzt mit mir redet. Und ich will die Chance haben mitzuentcheiden. In der Realität ist das leider nicht immer der Fall.

Die Versorgung bleibt unter ihren Möglichkeiten

Ebenso wichtig ist der schnelle Zugang zu Fachärzten. Das funktioniert in Deutschland eigentlich recht gut, nicht zuletzt, weil sich manchmal auch die Krankenkassen einschalten und Druck machen, damit man schneller Termine bekommt. Was allerdings nicht heißt, dass jeder Erkrankte jede Hilfe bekommt, die er benötigt.

Dabei mangelt es gar nicht an gutem Willen, wenn die Versorgung unter ihren Möglichkeiten bleibt. Ärzte zum Beispiel spielen bei chronischen Krankheiten eine Schlüsselrolle und haben doch häufig kaum eine Ahnung von der Arbeit ihrer Patienten und den Anforderungen der Arbeitgeber – wie soll da eine gemeinsame Strategie entstehen? Die Servicestellen bei den Versicherungen sind auch oft keine Hilfe, weil ihnen die

Mittel und das Personal fehlen, um ein Fallmanagement zu koordinieren. Und bei der Heilmittelversorgung werden Anträge wiederholt pro forma abgelehnt, in Widerspruch zu gehen ist für chronisch Kranke aber eine echte Belastung. Ich habe fünf Jahre um eine Standheizung für mein Auto kämpfen müssen, obwohl sie mir gesetzlich zustand. Der wachsende Druck ist auch an anderen Stellen bemerkbar. So werden Patienten beispielsweise immer öfter zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zitiert, wenn es ums Krankengeld geht.

Aufseiten der Unternehmen zeichnet sich dagegen gerade ein Wandel ab. Sie sehen in uns Kranken nicht mehr nur einen Kostenfaktor, sondern endlich auch den Träger von Wissen und Können. Viele große Firmen haben inzwischen ihr betriebliches Eingliederungsmanagement verbessert und schaffen immer mehr krankengerechte Arbeitsplätze. Sie haben verstanden, dass chronisch kranke Arbeitnehmer oft willensstärker sind als ihre gesunden Kollegen und sich ihrem Betrieb auch stark verpflichtet fühlen.

Ich halte die berufliche Eingliederung für essenziell, weil es für die Gesundheit des Einzelnen enorm wichtig ist, gebraucht zu werden. Außerdem bekommen chronisch Kranke damit auch eine Chance, der Gesellschaft etwas zu geben. Dafür müssen sie aber Verantwortung übernehmen: Sie müssen Leistung bringen, jeden Tag ihre Übungen machen und ihre Ernährung umstellen. So etwas kostet Disziplin, Mühe und Überwindung. Aber auch Selbsthilfe ist entscheidend für eine gute Versorgung, und es gibt diverse Gruppen Betroffener, bei denen man sich Hilfe holen kann.

Und ja, chronisch Kranke müssen auch lernen, ihre Ansprüche herunterzuschrauben. Wenn jemand wegen seiner Einschränkungen im Betrieb auf einen Arbeitsplatz mit leichteren Aufgaben versetzt wird, verdient er oft weniger als zuvor. Das wäre bei einem Gesunden aber nicht anders.

Ich bin Internist und betreibe seit 15 Jahren eine Hausarztpraxis in einer Kleinstadt. Mit chronisch Kranken habe ich am häufigsten zu tun, und das wird noch zunehmen, weil die Menschen immer älter werden. Man darf aber nicht glauben, es ginge allein um alte Menschen. Rund die Hälfte der Patienten ist jünger als 60 Jahre. Bluthochdruck oder Depressionen – das geht schon mit Mitte 20 los.

Eine gute Versorgung soll dazu beitragen, dass die Patienten ganz normal leben können. Dafür haben wir in unserem Gesundheitssystem sehr gute Medikamente und Therapien, auch die Versicherungsleistungen sind eigentlich in Ordnung. Privatversicherte profitieren von einer ausgefeilten Diagnostik, gesetzlich Versicherte haben aber am Ende oft die bessere Versorgung, weil sie an speziellen Chroniker-Programmen teilnehmen können, den Disease-Management-Programmen (DMP), etwa im Falle von Diabetes oder chronischer Bronchitis.

Gerade bei chronischen Erkrankungen ist eine strukturierte Behandlung wichtig – und die DMPs gewährleisten sie. Dabei folgen mehrere Fachärzte einem verbindlichen Plan, und bestimmte Untersuchungen finden in klaren Zeitabständen statt. Es gibt auch viel Zeit für Gespräche, in denen Patienten mehr über ihre Krankheit erfahren und den Einfluss, den ihre Lebensführung darauf hat. Oder sie lernen, wie man ein Asthmaspray richtig benutzt. Diese stete Begleitung funktioniert: Die Krankheit ist nicht mehr so ausgeprägt, die Patienten haben weniger Leidensdruck, Fehltag und Klinikaufenthalte gehen zurück – davon profitiert die gesamte Gesellschaft. Eine Ausweitung der Programme, etwa auf psychische Erkrankungen, ist deshalb ganz in meinem Sinne.

Für die Politik sind wir Hausärzte nur Dödel

Wir Ärzte sind aber nur ein kleiner Teil des Systems und deshalb auf die Unterstützung durch die anderen Beteiligten angewiesen. Und da funktioniert nicht immer alles reibungslos. Ich halte das Hausarztmodell der integrierten Versorgung für sehr gut, die Hausärzte sind die engsten Begleiter der Patienten, sie können die Fäden am besten zusammenhalten. Für die Politik sind wir aber oft nur die Dödel, und einige Krankenkassen agieren regelrecht hausarztfeindlich.

Ein wiederkehrendes Problem sind Regressforderungen bei Überschreitung des gedeckelten Budgets. Dabei benötigen doch gerade chronisch Kranke viele Medikamente und Heilmittel – sollen wir Ärzte die etwa verweigern? Wir müssen die Men-

schen behandeln, auch wenn uns natürlich klar ist, dass die Belange der gesamten Versicherungsgemeinschaft wichtig sind. Aber Medizin ist nun mal kostspielig, und zurzeit bekommen immer nur wir den Schwarzen Peter zugeschoben. Die Gesellschaft muss definieren, wofür sie Geld ausgeben will. Bislang wird alles versprochen, doch überall gibt es versteckte Fallen.

Wir Ärzte sind nur Helfer. Gesundung ist ein aktiver Prozess, der Willen und Selbstdisziplin voraussetzt. Ich bräuchte eigentlich Patienten, die mit ihrer Krankheit leben und nicht für sie. Aber in der Realität verstehen sich viele vor allem als Leidende, nicht als zentrale Einflussgröße auf ihre Krankheit. Sie glauben an Pillen. Und wenn sie eine Knieprothese bekommen, essen sie trotz massiven Übergewichts ungehemmt weiter, weil das Knie nicht mehr schmerzt. Oder sie bauen sich mentale Notausgänge, nach dem Motto: „Warum soll ich mit dem Rauchen aufhören? Helmut Schmidt raucht mit 96 Jahren auch noch.“

Kurz aufpäppeln – und zurück ins System

Auch deshalb spricht vieles dafür, auf Vorbeugung zu setzen. Nach dem neuen Präventionsgesetz sollen sich die Krankenkassen verstärkt um Gesundheitsförderung etwa in Kitas, Schulen und Betrieben kümmern – das kann ich nur begrüßen. Dass es an einem Schulkiosk vor allem Süßigkeiten gibt, darf nicht sein. Das Schulesen muss gesund sein, schon wegen des Lerneffektes. Auch in Betrieben findet wirksame Prävention bislang kaum statt. Und bei psychischen Problemen werden die Leute kurz aufpäppelt, um dann in ein System entlassen zu werden, das sie krank gemacht hat.

Ein verbindlicher Rahmen vonseiten der Politik wäre sehr gut, aber Floskeln nützen nichts. So heißt es beispielsweise im Gesetzentwurf, die Kassen sollten den Empfehlungen des Hausarztes folgen – ohne Sanktionen wird sich vermutlich nur kaum einer daran halten. Es müsste auch ein Lastenheft geben, das regelt, welche Konsequenzen sich aus einem bestimmten Befund in der Vorsorgeuntersuchung ergeben.

Bei Übergewicht beispielsweise müsste bewusst interdisziplinär vorgegangen werden, nicht nur mit der Einbeziehung von Ärzten, sondern auch von Sportvereinen. Außerdem müsste es für Patienten verbindlich sein, sich mit ihren Risiken auseinanderzusetzen – obwohl ich nicht weiß, wie man das anstellen könnte. Ein entsprechendes Angebot wäre zumindest ein Anfang.

Der Mediziner

Thomas Aßmann, Hausarzt



„Wir sind auf Unterstützung angewiesen.“

„Wir müssen Ärzte gezielt in schlecht versorgte Stadtteile lenken.“



Die Politikerin

Hilde Mattheis,
gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion
im Deutschen Bundestag

Die Versorgung chronisch Kranker ist bei uns bereits sehr gut und effizient, doch es gibt noch einiges zu verbessern. Zwei Punkte sind dabei für mich entscheidend: Wir müssen chronischen Erkrankungen vorbeugen – durch Prävention, die den Bürger wirklich erreicht. Und wir müssen die Versorgung optimieren.

Gerade bei chronisch Kranken ist die medizinische Versorgung Teamarbeit, an der viele verschiedene Professionen beteiligt sind. Der Hausarzt, diverse Fachärzte, Betriebsärzte, Heilpädagogen und Heilmittellieferanten müssen Hand in Hand arbeiten – mit dem Hausarzt im Mittelpunkt. Dafür muss man sie vernetzen. Wir haben bei chronischen Erkrankungen gute Erfahrungen mit den Disease-Management-Programmen (DMP) gemacht, weshalb sie bald auf Patienten mit Rückenleiden und Depressionen ausgeweitet werden.

Doch das reicht nicht. Wichtig ist auch, dass der Zugang zur Versorgung erleichtert wird. Es gibt ein Gefälle zwischen Stadt und Land – der Ärztemangel in ländlichen Regionen ist Realität. Um das auszugleichen, bedarf es einer veränderten Bedarfsplanung. Und die Politik muss Anreize schaffen, damit sich mehr Ärzte auf dem Land niederlassen.

Aber auch in Großstädten sind die Wege bis zum Hausarzt, dem zentralen Ansprechpartner chronisch Kranker, mitunter zu weit. Die meisten Angebote finden sich in Stadtteilen eher gut situierter Bürger, betroffen sind aber häufiger Menschen, deren Lebensweg nicht von höherer Bildung und einem gesunden Lebensstil geprägt ist. Um diesen Patienten den Zugang zum Versorgungssystem zu erleichtern, müssen wir Ärzte

gezielt in schlecht versorgte Stadtteile lenken. Ein guter Ansatz dafür wären lokale Gesundheitszentren. Wir haben auch positive Erfahrungen mit bestehenden Praxisnetzen gemacht.

Außerdem muss eine Vorsorge, die den Namen verdient, lebensnah gestaltet sein. Das gehen wir nun mit dem Präventionsgesetz an, auf das sich die Regierungsparteien 2014 geeinigt haben. Es verpflichtet die Krankenkassen zu deutlich höheren Investitionen in Vorsorgeangebote. Man könnte einwenden, dass dieses Geld bei der Versorgung fehlt, doch auf lange Sicht spart Prävention Geld, weil sie teure Behandlungen überflüssig machen kann.

Nur nichts dem Zufall überlassen

Das Geld soll ausgegeben werden, wo es wirklich langfristig um Gesundheit geht – in Kindertagesstätten, Schulen, Wohnquartieren und Betrieben. Dafür wird es feste Quoten geben. Und auch was mit dem Geld geschieht, soll nicht dem Zufall überlassen bleiben: Politik, Verbände und Kassen werden eine bundesweite Strategie festlegen, die von lokalen Akteuren nach Bedarf angepasst werden kann. Außerdem werden die Präventionsprogramme der Kassen zertifiziert und regelmäßig evaluiert werden.

Ich finde übrigens nicht, dass die Politik durch Vorgaben das Wettbewerbsprinzip der Kassen unterminiert. In der Daseinsvorsorge müssen Mindeststandards gelten. Sind die erfüllt, bleibt noch genügend Raum für Wettbewerb.

Der Krankenversicherer

Herbert Rebscher,
Vorstandsvorsitzender DAK-Gesundheit



**„Versorgungsmanagement heißt nicht Druck,
sondern Partnerschaft.“**

Wenn wir von der optimalen Versorgung chronisch Kranker sprechen, heißt das für uns: die Behandlung in einem Netzwerk zielgerichtet abgestimmter therapeutischer Schritte. Das ist aber schwer zu organisieren. Zum Beispiel weil sich die Medizin immer weiter in Spezialdisziplinen diversifiziert, was gerade bei chronisch Kranken häufige Arztwechsel und Parallelkontakte nach sich zieht. Auch die Heilmittelversorgung ist komplex. Das kann zu Schnittstellenverlusten mit ernst zu nehmenden Folgen führen: Die Behandlung ist nicht optimal, sie dauert länger als nötig, etwa wegen Wartezeiten bei Terminen, und manches wird doppelt gemacht. Das erhöht die Kosten der Versorgung, was für die Kassen wie die Gesellschaft schlecht ist. Und es verhindert oft, dass die Menschen bei schweren Erkrankungen schnell wieder normal leben und in ihren Beruf zurückkehren können.

Wir verstehen uns nicht nur als Geldgeber

Also lautet die entscheidende Frage: Wie koordiniert man die Akteure und die Abläufe der Behandlung? Wer begleitet den Patienten über den gesamten Zeitraum? Eine Krankenkasse kann dabei wertvolle Unterstützung leisten. Denn wer hat die umfassendsten Informationen? Nicht der Hausarzt oder die Fachärzte, sondern die Kasse. Sie kennt alle Verordnungen, Behandlungen, Rehabilitationsmaßnahmen – schließlich wird all das über uns abgerechnet. Deshalb verstehen wir uns nicht nur als Geldgeber, sondern leisten auch einen Beitrag zur Organisation des Versorgungsprozesses.

Die DAK-Gesundheit tut das seit drei Jahren verstärkt – bundesweit mit Gesundheitsberatern in Regionalzentren, in denen wir mit Ärzten und anderen Akteuren zum Beispiel Termine ausmachen und Therapiekonzepte abstimmen. Wir rufen auch mal einen Logopäden an. Das ist die Seite des Versorgungsmanagements, aber daneben kümmern wir uns auch um die Wirtschaftlichkeit, beispielsweise bei der Versorgung mit Hilfsmitteln wie etwa Rollstühlen oder Gehhilfen. Die können wir über unsere Vertragspartner zu guten Preisen besorgen.

Aber natürlich mischen wir uns nicht in Therapieentscheidungen oder die Verordnung von Medikamenten ein – das ist Sache des Arztes. Unsere Stärke ist die Organisation, wohlwissend, dass eine solche Kooperation ein zartes Pflänzchen ist, das wir nicht gefährden wollen.

Versorgungsmanagement heißt für uns nicht, Druck auszuüben, sondern Partnerschaft. Und auch wenn das einzelne Ärzte kritisch sehen: Der Arzt ist nicht unser Gegner, es geht uns einfach um Evidenz. Und die Ärzte haben den Vorteil, dass sie sich weniger um Regressforderungen sorgen müssen. Denn wenn man koordiniert arbeitet, vermindert sich die Gefahr der Budgetüberschreitung. Was nicht heißt, dass wir sparen wollen – wir wollen vor allem die Betreuung verbessern. Und der teuerste Patient ist immer der unbetreute Patient.

Länger leben – aber nicht mehr dafür zahlen

Chronische Krankheiten werden zunehmen, und damit werden auch die Kosten steigen. Jeder will länger leben – aber keiner will deshalb für seine Krankenversicherung mehr bezahlen. Also muss man mit den vorhandenen Mitteln intelligent umgehen. Die Bekämpfung chronischer Volkskrankheiten durch Prävention halte ich allerdings für einen schönen Traum. Natürlich kann man einzelne Krankheiten wie etwa Herzinfarkte erfolgreich verhindern, wenn man es zum Beispiel schafft, dass die Leute weniger rauchen. Aber es gibt die Biologie, verschiedene Umwelteinflüsse – und wir wissen sehr wenig darüber, was wirklich gesund oder krank macht.

Daran kann kein Präventionsprogramm etwas ändern, das muss man realistisch sehen. Das neue Gesetz begrüßen wir trotzdem, selbst wenn sich dadurch die Präventionsausgaben der Kassen verdoppeln. Auch dass sie quotiert und unsere Angebote evidenzbasiert zertifiziert werden sollen, geht für uns in Ordnung.

Aber es ist bei der Prävention wie bei der Behandlung: Ich finde, bei der Suche nach dem besten Konzept sollte das Wettbewerbsprinzip gelten. Wenn die Kassen miteinander konkurrieren – zum Beispiel auch bei Konzepten für eine koordinierte Versorgung – können Systeme entstehen, die später kollektiven Lösungen wie neuen Disease-Management-Programmen als Benchmark dienen. Davon muss sich dann jede Kasse erneut positiv absetzen. So entsteht eine Dynamik, die allen Beteiligten dienlich ist.

Der Berater

Stefan Buchner,
Geschäftsführer der UBGM – Unternehmensberatung
für betriebliches Gesundheitsmanagement

Wir arbeiten im Auftrag von Unternehmen an allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wir beraten zum Beispiel bei der gesetzlich vorgeschriebenen Eingliederung von Langzeiterkrankten, kümmern uns aber auch darum, wenn ein Betrieb seinen Mitarbeitern ein Angebot zur gesundheitlichen Vorsorge machen möchte. Meist werden wir gerufen, wenn sich der Krankenstand erhöht und die Fehlzeiten steigen. Chronische Beschwerden spielen dabei oft eine Rolle. Es geht dann darum, im Interesse aller Beteiligten Lösungen für konkrete Probleme zu finden, ob es nun um die Versetzung chronisch kranker Mitarbeiter an neue Arbeitsplätze geht oder um die Veränderung von Betriebsabläufen mit auffälligen gesundheitlichen Risiken.

Dafür braucht es Fingerspitzengefühl, denn die Firmen stehen unter Kosten- und Zeitdruck, was zu beschleunigten und verdichteten Arbeitsprozessen führt, die sich kaum ändern lassen. Wir arbeiten sozusagen auf dem Dach eines rasenden Schnellzugs. Deshalb müssen wir strukturiert und begründet vorgehen: Wir müssen die Probleme analysieren, passgenaue Maßnahmen ableiten und alles evaluieren. Dafür bräuchten die Unternehmen eigentlich eigene Gesundheitsmanager mit entsprechendem Budget, doch das ist leider nur selten der Fall.

Gemeinsam kann man Lösungen finden

Wir setzen an zwei Punkten an: beim Unternehmen, das für die Arbeitsbedingungen zuständig ist, und beim einzelnen Mitarbeiter und seiner Gesundheit. Auf individueller Ebene ist Gesundheitsförderung gar nicht so kompliziert: organisierter Betriebssport, regelmäßige Workshops oder Coaching zum Umgang mit Stress können nachhaltig wirken. Und all das ist nicht einmal besonders teuer. Vor allem wenn man sich weder auf die Gesundheitsgurus noch die Gesundheitsmuffel konzentriert, sondern auf die vielen Mitarbeiter dazwischen.

Die Veränderung der Arbeitsbedingungen ist eine größere Baustelle. Da greift man in Kernprozesse eines Unternehmens ein, und dessen Zweck ist nicht in erster Linie die Förderung der allgemeinen Fitness und Gesundheit, sondern die Erzielung von Gewinn. Darauf konzentrieren sich die Führungskräfte, und so ist die Arbeit organisiert. Druck abzubauen oder im Eingliederungsmanagement alternative Arbeitsplätze zu finden ist deshalb schwer. Aber es ist möglich, wenn ein Unternehmen nicht in einer Zwangslage steckt und die Geschäftsführung gesunde Arbeitsbedingungen wirklich will. Gemeinsam kann man individuelle Lösungen finden, also zum Beispiel einen Arbeitsplatz umbauen, ein neues Stellenprofil entwickeln oder Prozesse verändern. Auch Jobrotation kann Belastungen mindern, wenn etwa jemand nicht mehr schwer heben kann.

Und natürlich ist auch die Unterstützung der Führungskräfte wichtig. Sie müssen lernen, wie essenziell Wertschätzung ist, dass Mitarbeiter Verschnaufpausen brauchen oder Hilfe bei der Priorisierung von Projekten. Auch dass jemand offen Nein sagt, ist vielerorts noch nicht üblich. Es ist aber wichtig, die eigenen Grenzen zu kennen und sie nicht dauerhaft zu überschreiten.

Ein gutes Gesundheitsmanagement erschöpft sich eben nicht in Ergonomie am Arbeitsplatz. Es sind oft die Führungskräfte, die ihren Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeiter unterschätzen – er kann gesundheitsförderlich, aber auch gesundheitsgefährdend sein. Weiche Faktoren im gemeinsamen Umgang sind sehr wichtig, weil sich nur so ein gesunder Geist im Unternehmen etablieren kann. Was sich zum Beispiel in einer Einladung zu einem Eingliederungsgespräch niederschlagen kann, die so formuliert ist, dass sie ein chronisch kranker Mitarbeiter als Unterstützung betrachtet und gern annimmt.

„Wir arbeiten sozusagen auf dem Dach eines rasenden Schnellzugs.“



Freudenberg Performance Materials ist Teil der Freudenberg Gruppe, die weltweit rund 40 000 Mitarbeiter beschäftigt. Unser Werk in Kaiserslautern mit seinen 270 Beschäftigten ähnelt aber eher einem klassischen Mittelständler. Wir produzieren Vliesstoffe für die Automobil- und Bauindustrie, für Teppichhersteller und den Gartenbau. Wir fahren sieben Tage die Woche Wechselschicht. In der Produktion gibt es Hitze und Lärm, auch körperlich ist die Arbeit anstrengend, etwa beim Reinigen oder Umrüsten der Maschinen. In der Administration erledigen wir alle Tätigkeiten eines vollwertigen Unternehmens – mit dem üblichen Termindruck.

In Bezug auf chronische Krankheiten ist es bei uns wie überall: Wir haben Skelett- und Muskelerkrankungen, Kreislaufprobleme, psychische Belastungen. Und natürlich altert unsere Belegschaft – im Jahr 2017 werden zwei Fünftel älter als 55 Jahre sein. Auf diese Altersgruppe entfallen schon heute rund 80 Prozent der Langzeiterkrankten.

Chronische Erkrankungen sind für uns eine sehr ernste Herausforderung. Einmal wegen der Fehlzeiten, die auch zu einer Überlastung der übrigen Mitarbeiter führen. Zum anderen sind wir auf das Wissen unserer erfahrenen Leute angewiesen. Deshalb ist es für uns essenziell, den Umgang mit chronischen Krankheiten in den Griff zu bekommen – und zwar frühzeitig. Seit vier Jahren beschäftigen wir uns systematisch damit.

Prävention ist gar nicht so schwierig

Wir müssen eine Balance zwischen den betrieblichen Anforderungen und den Bedürfnissen der Betroffenen schaffen. Zuerst einmal wollen wir natürlich verhindern, dass Mitarbeiter überhaupt chronisch erkranken. Wir können aber nicht die ganze Produktion umstellen und die Gesetze des Marktes ändern. Also sorgen wir für möglichst gesunde Arbeitsplätze – der einzelne Mitarbeiter muss jedoch auch selbst etwas für seine Gesundheit tun. Wir unterstützen ihn dabei, das ist für uns selbstverständlich. Wichtig ist, dass es gemeinsam erfolgt. Um individuelle Lösungen zu finden, ist ein Gespräch mit den betroffenen Mitarbeitern im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements von größter Bedeutung. Diese Maßnahme wird von allen Beteiligten – Mitarbeiter, Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung – sehr positiv aufgenommen.

Prävention ist gar nicht so schwierig. Man muss erst einmal erkennen, wer überhaupt in Gefahr ist. Dafür haben wir uns die Arbeitsplätze angeschaut und alle Mitarbeiter befragt.

Die Gefährdeten haben wir zu einem zweitägigen Workshop eingeladen. Da ging es um Ernährung, Ergonomie, Selbstreflexion, außerdem haben sie individuelle Handlungspläne entwickelt. Und weil es bei uns besonders um körperliche Gesundheit geht, haben wir mit einem Sportstudio Sonderkonditionen ausgehandelt.

Doch Gesundheitsförderung im Betrieb ist mehr – es muss auch um die Arbeit an sich gehen. Dabei ist einiges möglich, selbst für einen Mittelständler mit begrenzten Ressourcen. Chronischen Knieerkrankungen zum Beispiel lässt sich vorbeugen, indem man die Mitarbeiter mit Knieschützern ausstattet – das haben wir gemacht. Oder Muskelerkrankungen bei dauerhaftem Luftzug – in unserer Produktion wurde eine Jalousie vors Rolltor montiert, und die Gefahr ist beseitigt.

Bereits erkrankte oder akut gefährdete Menschen im Arbeitsprozess zu halten ist eine andere Sache. Man kann leicht fordern, dass für leistungsgeminderte Mitarbeiter besondere Arbeitsplätze geschaffen oder zusätzliche Kräfte eingestellt werden sollten, um die Arbeitsbelastung zu senken. Das geht aber nicht ohne finanziellen Mehraufwand. Die entstehenden Kosten tragen wir – doch bei nur 270 oft spezialisierten Beschäftigten hat man wenig Verschiebespielraum.

Wir haben Mitarbeiter aus der Nachtschicht genommen oder von einer schwer zu fahrenden Anlage auf eine leichter bedienbare versetzt. In der Verwaltung haben wir die Arbeit auf mehrere Schultern verteilt und jemanden zusätzlich eingestellt, um einen überlasteten Mitarbeiter zu schützen. Aber ich kann neue Mitarbeiter nur einstellen, wenn sie voll ausgelastet sind – die zehnprozentige Leistungsminderung eines chronisch Kranken lässt sich damit nicht auffangen. Und wenn ich jemanden aus der Nachtschicht nehmen will, muss ein anderer Mitarbeiter für ihn einspringen – diesen Freiwilligen suchen wir dann.

Die Versorgung von chronisch Kranken in Unternehmen ist eine Frage der Haltung. Hier baut Freudenberg auf seine Werte und Grundsätze zum verantwortungsvollen Miteinander. Denn was die Leute krank macht, sind Verhaltensweisen, die gar nicht nötig sind.

Muss immer alles sofort erledigt werden? Muss man Mitarbeiter im Urlaub anrufen? Nein, natürlich nicht! Was übrigens auch im Sinne des Unternehmens ist, denn Perfektion für den Kunden schafft nicht der einzelne Mitarbeiter, sondern die Organisation, die Fehler notfalls auffängt. Das kann sie aber nur, wenn sie gesund ist. Und dafür müssen die einzelnen Mitarbeiter gesund sein. —

Der Personalchef

Bernhard Biehler,
Personalleiter, Freudenberg Performance Materials



„Die Versorgung von chronisch Kranken ist eine Frage der Haltung.“

So fühlt es sich an

„Die Zukunft hat viele Namen: Für Schwache ist sie
das Unerreichbare, für die Furchtsamen
das Unbekannte, für die Mutigen die Chance.“

Victor Hugo

Foto: Tina & Frank Dietz



04 „Die Krankheit kann mir nichts.“

Rheuma, Parkinson, Multiple Sklerose –
nach der Diagnose ist nichts mehr, wie es war.
Drei Berichte über ein neues Leben.

TEXT: BARBARA KERBEL
FOTO: DAWIN MECKEL

Frank Balzer ist seit 30 Jahren krank, er leidet unter Morbus Bechterew, und das ist für seine Firma nicht nur ein Unglück. Denn ihm ist es zu verdanken, dass es im Eisen- und Stahlwerk Eisenhüttenstadt, das zu DDR-Zeiten Eisenkombinat Ost (Eko) hieß und heute zum weltgrößten Stahlkonzern ArcelorMittal gehört, inzwischen sogar in der Produktion ergonomische Arbeitsplätze gibt – dort können die Arbeiter ihren Rücken auf Stehsitzen entlasten. Weil er selbst schwerbehindert ist, hat Balzer Gesundheitsvorsorge zu seinem Fachgebiet gemacht. Er war Schwerbehindertenvertrauensmann und ist seit vielen Jahren Betriebsrat. „Ich weiß doch, wie es Betroffenen geht“, sagt er. „Und ich habe schnell gemerkt, dass es mir hilft, anderen zu helfen.“

Morbus Bechterew ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Spektrum, die vor allem die Wirbelsäule schädigt. Typisches Symptom ist die Versteifung der Wirbel; im schlimmsten Fall wird der Rücken so krumm und unbeweglich, dass der Betroffene sich nicht mehr aufrichten

kann. Zwischen 100 000 und 150 000 Menschen in Deutschland sind der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB) zufolge diagnostiziert, wobei leichtere Verläufe oft unentdeckt bleiben. Die Ursachen der Erkrankung sind noch nicht vollständig erforscht: Derzeit gehen Mediziner davon aus, dass eine genetische Veranlagung und ein Auslöser – wie zum Beispiel schwere seelische Belastung oder eine Entzündung – zusammentreffen müssen, damit die Krankheit ausbricht.

Es ist 1985, kurz vor dem Ende seiner Armeezeit, als Frank Balzer mit dem Moped in strömenden Regen gerät und sich böse erkältet. „Ein paar Tage später konnte ich mich kaum noch rühren“, erinnert er sich. Mit einem fast gelähmten rechten Bein fährt er während eines Manövers noch einen schweren Lastkraftwagen – dann ist Schluss. Er kommt ins Armeelazarett nach Dresden, wird anschließend an der Charité in Ost-Berlin durchgecheckt, und nach drei Monaten steht die Diagnose: Morbus Bechterew mit Gelenkbeteiligung. Bis zu diesem Zeitpunkt lief Balzer Marathon und spielte Fußball. Aus der Ar- ►

mee wird der 21-Jährige krank entlassen. „Das Schlimmste war für mich damals, dass es hieß, Sport wäre für mich von nun an passé“, erinnert er sich.

Wie geplant beginnt Balzer in Wismar Maschinenbau zu studieren. Immer wieder muss er das Studium wegen Klinikaufenthalten unterbrechen. „Ich hatte pausenlos Schmerzen, manchmal konnte ich nur noch kriechen“, erzählt er. Irgendwann kann er den Stoff nicht mehr aufholen. Im Oktober 1987 gibt Frank Balzer das Studium auf.

Das Eisenkombinat in seiner Heimatstadt bietet ihm eine Stelle an. Dort hat er schon nach dem Abitur gejobbt, Koks geschauelt in der Sinteranlage. Er wird in der Produktionsplanung eingesetzt. Nebenbei beginnt er ein berufsbegleitendes Fernstudium an der kombinatseigenen Betriebsakademie und eine Ausbildung zum Betriebsschlosser. Der Fernstudiengang wird eingestellt, als nach der Wende die meisten Kommilitonen abspringen. Die Ausbildung aber zieht Balzer durch – obwohl er weiß, dass er in dem Beruf nie wird arbeiten können. „Ich wollte einen Abschluss haben“, sagt der 51-Jährige.

Arbeiten, studieren, sich engagieren – das geht

Im Betrieb macht er seine Krankheit zur Aufgabe. Parallel dazu baut Frank Balzer Mitte der Neunzigerjahre in seiner Freizeit die örtliche Gruppe der DVMB auf. 60 bis 70 Bechterew-Patienten leben in Eisenhüttenstadt, allein im Stahlwerk kennt er elf Betroffene, erzählt Balzer. Inzwischen ist er Vorsitzender des Landesverbandes Berlin-Brandenburg.

Sein Büro bei ArcelorMittal darf er für die Verbandsarbeit mitnutzen. Dort stapeln sich Broschüren zu Morbus Bechterew, an der Wand hängt ein Plakat mit dem Bild einer Wirbelsäule. Sein Schreibtischstuhl ist besonders rückenfreundlich, mit Kopfstütze und flexibler Federung. Das Telefon steht bewusst auf einem hohen Pult ganz am Ende des Schreibtischs, sodass Balzer gezwungen ist aufzustehen, wenn es klingelt. Seit 1994 arbeitet er in der Personalabteilung, zurzeit ist er als hauptamtlicher Betriebsrat freigestellt. Berufsbegleitend studiert er an der Technischen Universität in Dortmund „Management und Partizipation“, ein Angebot, das sich an Personalfachleute und Arbeitnehmervertreter richtet.

Balzer hat Glück: Bei ihm verläuft die Krankheit glimpflicher als bei manch anderem. Zwar leidet er wie alle Morbus-Bechterew-Patienten häufig an Schmerzen, vor allem im Liegen, weshalb er nachts nicht durchschlafen kann. Er muss

regelmäßig zum Hausarzt, zur Rheumatologin und jede Woche zur Bewegungstherapie. Sind die Schmerzen stark, nimmt er Schmerztabletten, werden sie unerträglich und dauern wochenlang an, hilft nur eine mehrwöchige Kortison-Behandlung, um den Schub zu stoppen. Von solchen wochenlangen Schüben ist er seit 1998 verschont geblieben, seit er einmal pro Jahr zur Radonstollen-Therapie fährt. Seine Wirbel und Gelenke sind noch nicht so steif, dass er nicht mehr arbeiten könnte – und wenn er Glück hat, bleibt das noch lange so. „Nicht jeder Bechterew-Patient wird steif und krumm“, sagt er.

Balzer ist aber auch als Arbeitnehmer in einer privilegierten Position: weil er einen großen Konzern hinter sich hat, mit Betriebsrat, Schwerbehindertenvertrauensleuten, medizinischem Dienst und Fachleuten für Ergonomie. „Wenn in unserem Betrieb jemand krank wird, muss er sich nicht gleich Sorgen um seinen Arbeitsplatz machen“, sagt Balzer.

Er kennt aber auch viele Betroffene, denen es weniger gut geht als ihm. Viele Bechterew-Patienten sind arbeitsunfähig, weil ihr Rücken schon stark verkrümmt ist. Ihnen bleibt nur die Frühverrentung aufgrund von Berufsunfähigkeit. Und dann sind da noch diejenigen, die arbeiten können, aber wegen ihrer chronischen Erkrankung und der daraus resultierenden Behinderung Probleme am Arbeitsplatz haben. Schwierig sei die Situation vor allem in kleinen Betrieben, sagt Balzer. Betroffenen auf Jobsuche rät er grundsätzlich davon ab, ihre Schwerbehinderung im Bewerbungsgespräch von sich aus anzusprechen – solange die Behinderung für die Arbeitsaufgaben nicht relevant ist, sind sie dazu nicht verpflichtet. „Wenn Arbeitgeber den Begriff Schwerbehinderung hören, denken die meisten sofort: ‚Oh Gott, einen solchen Mitarbeiter werde ich nie wieder los‘“, sagt Balzer.

Tatsächlich stellt das Arbeitsrecht Schwerbehinderte unter besonderen Schutz. Als schwerbehindert gilt, wer einen Behinderungsgrad von mindestens 50 hat. Das trifft auf viele chronisch Kranke zu, aber zum Beispiel auch auf Krebspatienten nach einer Operation.

Zuständig für die Einstufung des Behinderungsgrades sind die Versorgungsämter der Kommunen. Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben Anspruch auf fünf zusätzliche Urlaubstage pro Jahr und können nur mit Zustimmung des Integrationsamtes entlassen werden. Viele Personalchefs schrecken deshalb davor zurück, Schwerbehinderte einzustellen.

Andererseits sind Betriebe mit mehr als 20 Mitarbeitern gesetzlich verpflichtet, mindestens fünf Prozent ihrer Arbeits-

plätze mit Schwerbehinderten zu besetzen. Tun sie das nicht, müssen sie eine sogenannte Ausgleichsabgabe ans Integrationsamt zahlen.

Wenn Frank Balzer von Mitpatienten in seiner Stadt hört, die Probleme im Beruf haben, spricht er auch schon einmal persönlich beim jeweiligen Chef vor und leistet Überzeugungsarbeit. Dabei hilft ihm, dass er bestens vernetzt ist und viele Gesprächspartner bereits kennt: Er leitet nicht nur die Orts- und Landesverbände der DVMB, sondern ist auch stellvertretender Vorsitzender der Bürgerstiftung Eisenhüttenstadt und sitzt für die SPD in der Stadtverordnetenversammlung und im Kreistag. Da lässt sich so manches Problem im Gespräch lösen, zumal er selbst ein gutes Beispiel dafür ist, dass chronisch Kranke durchaus sehr leistungsfähig sind, wenn sie ihre Kräfte einteilen.

Job, Studium und die vielen Ehrenämter: Sein Körper braucht regelmäßige Pausen, wenn er sein enormes Pensum

schaffen will, das hat Balzer gelernt. Zum Ausgleich treibt er inzwischen wieder regelmäßig Sport. Er geht rund ums Jahr Laufen und im Winter gern zum Langlauf. Alle ein bis zwei Jahre fährt er zur Reha.

Seine Arbeitstage strukturiert Frank Balzer konsequent: 85 Prozent seiner Zeit verplant er im Voraus, der Rest ist für kurzfristige Aufgaben vorgesehen. „Vorbeugenden Überlastungsschutz“, nennt er das. Ist der Puffer aufgebraucht und kommen kurzfristige Termine dazu, sagt er ab. „Das passiert pro Woche ein- bis zweimal“, sagt er. Dabei helfe ihm, dass er nicht nur sich, sondern auch anderen gegenüber offen eingestehe, dass seine Reserven begrenzt sind. „Ich muss und kann auch mal Nein sagen.“ Auch das ist etwas, was er seit seiner Erkrankung immer wieder geübt hat. Genauso übrigens wie die Kunst des Delegierens: „Ich versuche alle Aufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen.“ ▶

Frank Balzer ist Betriebsrat, macht Politik im Kreistag und leitet die Orts- und Landesverbände einer Patientenvertretung.





Michael Melcher wollte eigentlich nie im Büro arbeiten. Jetzt tut er es gern und in Vollzeit.

Mit seinen Kräften hauszuhalten, das hat auch Michael Melcher erst lernen müssen. Den breiten Händen des 43-Jährigen aus Welzow in der Lausitz sieht man an, dass sie zupacken können. Vor rund zehn Jahren noch ist das Zupacken sein Alltag gewesen. Damals arbeitet er als Disponent und Fahrer in einer Expedition, Zwölf-Stunden-Tage sind keine Seltenheit. Am Wochenende baut er an dem Haus für sich und seine Frau oder spielt Fußball im Verein.

Bis er irgendwann mit der linken Hand nicht mehr richtig greifen kann und ständig Schmerzen im Nacken und Rücken hat. Er schiebt es auf die schwere körperliche Arbeit und geht zum Orthopäden. Der testet und therapiert anderthalb Jahre, stellt fest, dass Melcher orthopädisch nichts fehlt, und überweist ihn zum Neurologen. Als Melcher das Sprechzimmer betritt, sagt ihm der Nervenarzt auf den Kopf zu, dass er vermutlich Morbus Parkinson habe. Im Gehirn von Parkinsonpatienten sterben Nervenzellen ab, und es kommt zu Dopaminmangel, dadurch wird die Steuerung der Muskeln gestört. Typische Symptome sind Muskelzittern und starre Bewegungen. Diese glaubt der Arzt bei Melcher zu erkennen. „Ich habe ihn erst mal ausgelacht“, sagt Melcher. „Ich dachte, Parkinson kriegen nur

alte Leute.“ Wenige Wochen später, im Januar 2007, bestätigt ein Gehirnschscan die Vermutung des Neurologen. Michael Melcher ist da gerade mal 35 Jahre alt.

Die Diagnose stellt sein Leben auf den Kopf. Und er steckt den Kopf in den Sand. „Ich habe mich eingeeigelt und von allen Freunden zurückgezogen“, erzählt er. Seinen Chef ruft er an und sagt, dass er nicht mehr kommen wird. Anderthalb Jahre lang ist er krank geschrieben, sitzt zu Hause, liest alles, was er im Internet über Parkinson findet, und macht sich verrückt.

Kurz bevor sein Krankengeld ausläuft, schickt ihn die Krankenkasse zur Reha. Als er dort berufsunfähig geschrieben wird, beschäftigt er sich zum ersten Mal mit der Frage nach seiner beruflichen Zukunft. Die Knappschaft schlägt ihm eine Umschulung zum Bürokaufmann vor. „Einen Job im Büro habe ich mir bis dahin nie vorstellen können“, sagt er. Eine Freundin rät ihm, sich beim Bergbautourismusverein Welzow zu bewerben. Er tut es – und erzählt dem Chef im Vorstellungsgespräch offen von seiner Krankheit. Der Chef lässt sich überzeugen, dass er trotzdem arbeitsfähig ist. „Ich hatte Glück“, sagt Melcher. „Ich war zur richtigen Zeit am richtigen Ort.“ Im August 2008 beginnt er die Umschulung zum Kaufmann für Tourismus

und Freizeit. Der Bergbautourismusverein Welzow organisiert unter anderem Touren in den offenen Braunkohlebergbau in der Region. Melcher arbeitet zunächst im Kundenzentrum und inzwischen in der Tourenplanung.

Jetzt hat er einen Job im Büro und fühlt sich wohl damit. Sein Schreibtisch ist höhenverstellbar, sodass er seine Sitzposition stufenlos verstellen kann. Wenn er merkt, dass seine Muskeln sich durch zu langes Sitzen verkrampfen, macht er eine Pause oder arbeitet im Stehen weiter. Alle vier Stunden muss er seine Tabletten nehmen. „Am meisten beeinträchtigt mich das Muskelzittern in der linken Hand“, sagt Melcher. „Zum Glück bin ich Rechtshänder.“

Es gibt Tage, an denen er mittags merkt, dass sein Körper bald nicht mehr kann: Die Muskeln versteifen, das Zittern wird stärker, er wird schlapp und müde. Nicht nur der Chef, auch alle Kollegen wissen, dass er Parkinson hat, und nehmen Rücksicht. Wenn er einmal nicht mehr kann, darf Melcher nach Hause gehen – und bleibt dafür an einem besseren Tag länger. „Vieles ist von der Tagesform abhängig“, sagt er. Eine wichtige Rolle spielt der Schlaf: Wie die meisten Parkinsonkranken hat auch Melcher Schlafstörungen; manchmal schläft er nur vier Stunden pro Nacht.

Langsam lernt er, seinen Körper einzuschätzen – und offen zu sagen, wenn es nicht mehr geht. Das gilt nicht nur für die Arbeit, sondern auch im Privatleben. „Manchmal merke ich am Samstagvormittag, dass es mit der geplanten Radtour oder dem Essengehen nichts wird“, sagt er. Auch das Autofahren ist von der Tagesform abhängig. Sehnsucht nach seinem alten Leben habe er trotzdem nicht, sagt er. „Das ist das Positive an der Krankheit: dass ich aus dem Hamsterrad rausgekommen bin.“

Anderen Mut machen – das treibt an

Michael Melcher arbeitet Vollzeit. Damit ist er unter seinen Mitpatienten eher die Ausnahme. Krankheitsbedingte Probleme im Beruf seien keine Seltenheit, viele hätten es schwer, einen Job zu finden. „Das Problem ist: Jeder, der nicht viel über die Krankheit weiß, denkt bei Parkinson sofort an einen gebrechlichen alten Mann“, sagt Melcher. „Dabei können vor allem jüngere Parkinsonkranke mit ein paar Hilfen sehr leistungsfähig sein. Aber das können sich die meisten Chefs nicht vorstellen.“

Viele Patienten schämen sich für die Krankheit. Vor allem der Tremor, das typische Zittern, sei ihnen peinlich, sagt Melcher. „Das ging mir am Anfang auch so. Ich wollte zum Beispiel

nicht im Lokal mit Messer und Gabel essen.“ Er kennt Betroffene, die sich bald nach der Diagnose lieber verrenten lassen, als sich unangenehmen Situationen am Arbeitsplatz auszusetzen. „Für mich wäre das keine Option gewesen“, sagt er. „Arbeit bedeutet ja nicht nur Geld, sondern eine Aufgabe und soziale Strukturen – das bricht mit der Rente alles weg.“

Um anderen jungen Erkrankten Mut zu machen, hat Melcher im Frühjahr 2014 gemeinsam mit drei anderen Parkinsonkranken den Verein „Jung und Parkinson“ gegründet, der ein Forum im Internet betreibt und bundesweit Veranstaltungen organisiert. Zahlen der Deutschen Parkinson Gesellschaft zufolge sind in Deutschland zwischen 250 000 und 280 000 Menschen erkrankt; nur bei fünf bis zehn Prozent von ihnen tritt die Krankheit vor dem 40. Lebensjahr auf. „Mit Mitte 30 bedeutet die Diagnose etwas ganz anderes als mit 70“, sagt Melcher.

Akzeptieren, was ist – das hilft

Frank Balzer und Michael Melcher sieht man ihre Krankheit noch nicht an. Bei Karin Dähn ist das anders. Die 60-Jährige hat Multiple Sklerose und sitzt seit 15 Jahren im Rollstuhl. „Seit 2000 benutze ich ihn auch zu Hause, weil die Beine gar nicht mehr wollen“, sagt sie. Aber wenn sie gefragt wird, wie sie es schafft, trotz ihrer Behinderung als Berufsschullehrerin zu arbeiten, hakt sie ein. „Warum eigentlich trotz Behinderung?“, fragt sie. „Ich lebe und arbeite mit Behinderung und nicht gegen sie. Weglaufen geht nicht.“ Sie sagt es mit einem Funkeln in den Augen, Lebensfreude und Angriffslust liegen darin.

Vor 40 Jahren, da ist sie gerade 20 und steckt mitten im Studium zur Diplom-Handelslehrerin, bemerkt sie zum ersten Mal ein Kribbeln in Armen und Beinen, manche Bewegungen gehen plötzlich nicht mehr so flüssig. Sie geht zum Arzt, der Massagen und Vitaminspritzen verordnet. Aber was ihr fehlt, findet jahrelang niemand. Sie beendet ihr Studium, und weil sie im Staatsdienst zunächst keinen Referendariatsplatz bekommt, jobbt sie an der Volkshochschule und einer privaten Wirtschaftsakademie. 1985, sie ist endlich Referendarin, kann sie in der Schule plötzlich die Treppen nicht mehr steigen. Sie kommt zur Untersuchung in eine Nervenklinik, wo die Analyse ihres Nervengewässers den Beleg liefert: Sie hat Multiple Sklerose.

Ein halbes Jahr ist sie krankgeschrieben und grübelt über die Zukunft nach. Ihr Sohn ist vier Jahre alt, sie muss Geld verdienen. Sie erwägt einen Bürojob am Computer. „Aber mir wurde klar, dass ich Lehrerin sein will“, sagt sie. „Ich dachte ▶

mir: Wenn ich mal im Rollstuhl sitze, kann ich doch eine Schülerin bitten, für mich etwas an die Tafel zu schreiben. Alles Weitere wird sich schon lösen lassen.“

Genau so sollte es kommen. Sie beendet ihr Referendariat und sucht sich eine barrierefreie Schule – weil sie weiß, dass sie erst Krücken brauchen und früher oder später wahrscheinlich im Rollstuhl sitzen wird. Multiple Sklerose ist eine Autoimmunerkrankung, bei der Nervenbahnen im Gehirn und im Rückenmark zerstört werden, was zu Bewegungs- und Empfindungsstörungen führt.

Die Krankheit, an der laut der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) in Deutschland etwa 130 000 Menschen leiden, kann schubweise oder langsam fortschreitend verlaufen. Karin Dähn hat nur in den ersten Jahren Schübe. „Damals gab es noch fast keine Medikamente“, sagt sie. „Die Ärzte haben gesagt, ich soll mich bei einem Schub ins Bett legen und warten, bis er vorbei ist.“ Seit vielen Jahren schreitet die Krankheit langsam fort, Schmerzen hat sie keine. Medikamente nimmt sie kaum noch, „nur ab und zu ein paar Vitamine“. Krank war sie schon lange nicht mehr.

Seit 20 Jahren unterrichtet Karin Dähn am Oberstufenzentrum Gesundheit I in Berlin-Wedding Recht und Sozialkunde. „Außer mir gibt es wohl in ganz Berlin nur noch einen anderen Lehrer im Rollstuhl“, sagt sie. Wenn sie am ersten Schultag zu einer neuen Klasse ins Zimmer rollt, stutzen die Schüler zunächst. „Ich sage ihnen dann, dass ich ihnen gerne etwas von mir erzähle, wenn sie interessiert sind. Dann sprudeln die Fragen – und ich antworte auf alles.“

Kämpfen und Spaß haben – das passt zusammen

Hemmungen, über sich und ihre Krankheit zu sprechen, hat Karin Dähn nicht. Sie hat ihr Leben so eingerichtet, dass ihre Behinderung sie so wenig einschränkt wie möglich. Ihr schwefelgelber VW-Passat ist mit Handgas und einer Rollstuhl-Ladehilfe ausgerüstet, sodass sie allein Autofahren kann. Zur Arbeit fährt sie allerdings am liebsten mit dem Handbike. Oft legt sie damit die gesamte Strecke von ihrem Haus in Reinickendorf nach Wedding zurück, manchmal nimmt sie ein paar Stationen die S-Bahn. Ist an einer Station mal wieder der Aufzug kaputt, fährt sie eine Station weiter.

Karin Dähn geht Probleme pragmatisch an. „Vielleicht ist es naiv, aber ich wollte mir nie den Spaß am Leben nehmen lassen“, sagt sie. „Ich war jung, als ich die Diagnose bekam,

und dachte mir: Die Krankheit kann mir nichts. Und eigentlich denke ich heute noch so.“

Diese Einstellung zu ihrer MS-Erkrankung hat Karin Dähn in den vergangenen Jahren drei Pokale im Handbike-Fahren eingebracht, diverse Auftritte mit ihrer Rollstuhltanzgruppe und überhaupt einiges an Lebensfreude.

Sie kann sich aber auch sehr ärgern. Über die Diskriminierung von Schwerbehinderten zum Beispiel. Das fängt bei unebenen Gehwegen, zu kurzen Ampelphasen und kaputten Aufzügen an Bahnhöfen an und reicht bis zu strukturellen Benachteiligungen im Arbeitsleben. So wurde Karin Dähn nicht verbeamtet, weil sie schwerbehindert ist. „Wäre ich Beamtin, würde ich etwa 1000 Euro mehr im Monat verdienen“, sagt sie. Im Krankheitsfall bekommt sie als Beschäftigte im öffentlichen Dienst mit altem Vertrag 26 Wochen lang ihr Gehalt weitergezahlt – das ist mehr als die meisten Arbeitsverträge in anderen Berufen vorsehen; Beamte jedoch bekommen bei langen Krankheitsphasen, etwa während einer Krebstherapie, über die komplette Zeit ihr volles Gehalt.

Ihre Erkrankung kostet Karin Dähn nicht nur Geld, sondern auch Zeit und Kraft. Mehr als drei Tage Schuldienst pro Woche schafft sie nicht mehr. Sie muss regelmäßig zum Arzt, zweimal wöchentlich zur Krankengymnastik und einmal pro Woche zur Selbsthilfegruppe, die sie inzwischen leitet; außerdem sitzt sie im Vorstand des DMSG-Landesverbandes Berlin. Ihre Arbeitszeit musste sie deshalb auf zwei Drittel reduzieren. „Das bedeutet für mich weitere 1000 Euro Gehalt weniger“, sagt sie. Von Mittwoch bis Freitag ist sie an der Schule. Der Sonderurlaub, auf den Schwerbehinderte Anspruch haben, ist auf ihre Stundenzahl umgelegt worden. Statt 15 muss sie nur zehn Stunden in der Woche unterrichten.

Obwohl sie sich über ihre finanziellen Einbußen ärgert, weiß sie, dass es ihr vergleichsweise gut geht. Die meisten Teilnehmer ihrer Selbsthilfegruppe sind seit Langem arbeitsunfähig und leben von einer kleinen Rente in oftmals prekären Situationen. Vor allem Geldsorgen seien für viele Betroffene das bei Weitem größte Hindernis dabei, ein möglichst normales Leben zu führen. „Inklusion muss beim Einkommen anfangen“, sagt Karin Dähn.

Wie Frank Balzer hat auch Karin Dähn aus ihrer Krankheit eine Aufgabe gemacht. Sie geht auf jede Demo für mehr Barrierefreiheit und scheut auch Konflikte nicht. „Ein Mensch im Rollstuhl wird immer als hilflos wahrgenommen“, sagt sie, „und als Mensch zweiter Klasse – leider.“ —



Lehrerin Karin Dähn bei der Arbeit und auf dem Weg dorthin. Sie fährt ihn am liebsten mit ihrem Handbike.



05 Die Diplomaten

Betriebsärzte müssen den Interessen des einzelnen Mitarbeiters, seiner Kollegen, Vorgesetzten und des Unternehmens gerecht werden.

Kein leichter Job.
Aber einer, in dem sich viel bewegen lässt –
wenn man ihn richtig macht.

TEXT: HILMAR SCHULZ
FOTO: TINKA UND FRANK DIETZ

*Sylvia Erdlenbruch,
begeisterte Betriebsärztin*



Sylvia Erdlenbruch ist Betriebsärztin. Wenn sie eine Schweißwerkstatt besucht, schaut sie sich erst einmal um: Ist der Arbeitsplatz aufgeräumt und sauber? Funktioniert die Absaugung? Dann spricht sie mit den Mitarbeitern, fragt sie nach Problemen und Beschwerden. Manche lassen sich leicht heben: Wenn es jemanden in der Wirbelsäule zieht, reicht es vielleicht schon, einen Tisch höher zu stellen. Doch was ist mit Arbeiten, die sich nur mit den Händen über dem Kopf ausführen lassen und auf Dauer zu Schulter- und Rückenschmerzen führen können? In so einem Fall sind weiter reichende Lösungen gefragt. Erdlenbruch empfiehlt dann oft Sport, um den Muskelaufbau und die Flexibilität zu verbessern.

„Man muss einen Weg für sich finden, um sich nicht ständig an Dingen zu reiben, die man nicht ändern kann“, sagt die Medizinerin und spricht dabei nicht nur über die Mitarbeiter, die sie unterstützt. Auch in ihrer eigenen Tätigkeit ist mangelnde Anpassungsfähigkeit schlecht für das Wohlbefinden. Gerade ist sie von einer zweitägigen Dienstreise zurückgekehrt, hat einen Berg E-Mails und Verwaltungsarbeit bewältigt und zwischendurch eine Fortbildung für junge Kollegen geleitet. „Die Leute stehen vor meiner Tür Schlange“, fasst die 56-Jährige ihren Arbeitstag trocken zusammen.

Es gibt sie immer wieder, diese stressigen, langen Tage. Doch als Arbeitsmedizinerin muss sie zumindest keinen Schichtdienst in der Notaufnahme mehr leisten, wie früher, bis sie irgendwann spürte, dass ihre Verfassung und ihre Familie darunter litten. Damals, vor einem guten Jahrzehnt, tat Sylvia Erdlenbruch für sich selbst das, was sie als Betriebsärztin tagtäglich für andere tut: die Arbeitssituation analysieren, Alternativen finden, die Umsetzung angehen. Das ist eine der zentralen Aufgaben der Arbeitsmediziner: möglichst frühzeitig und möglichst strukturell zu handeln, um die Gesundheit der Menschen an ihrem Arbeitsplatz zu erhalten.

Eigentlich wollte Erdlenbruch Chirurgin werden. Doch zugunsten ihrer Ehe und den drei Kindern brach sie die Ausbildung kurz vor der Facharztprüfung ab. Als sie mit 40 endlich in den Beruf einsteigen wollte, war an eine Karriere in der

Chirurgie nicht mehr zu denken. Wegen der angenehmeren Arbeitszeiten entschied sie sich, Betriebsärztin zu werden – obwohl sie dafür zunächst zwei Jahre in die Provinz pendeln musste, um eine Ausbildung im Bereich Innere Medizin zu absolvieren. Gegen die hatte sie immer eine Aversion gehegt, sagt sie lächelnd, doch dann habe sie zu ihrer größten Überraschung festgestellt, dass ihr das Fach und das Drumherum durchaus Spaß bringen. Inzwischen ist Erdlenbruch seit elf Jahren Arbeitsmedizinerin – und hat ihre Entscheidung keinen einzigen Tag bereut.

Prävention statt Therapie

Tatsächlich sei das Fach für viele Ärzte erst eine zweite große Liebe, weiß Volker Harth, der das Hamburger Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin leitet und als Professor am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf Arbeitsmedizin lehrt. Harth berichtet von niedergelassenen Ärzten, die nach zwanzig Berufsjahren von den Grenzen der kurativen Medizin enttäuscht sind, weil sie für ihre Patienten kaum vorbeugend wirken können. Viele würden sehr viel lieber etwas tun, bevor eine Erkrankung ausbricht, sagt er. „Diese Kollegen sind fasziniert vom Ansatz der Arbeitsmedizin, in der sie junge und gesunde Patienten präventiv beraten können, statt sie erst später als Kranke in ihrer Praxis zu sehen.“ Harths Worte sind mit Bedacht gewählt, denn auch wenn sich der Beruf des Arbeitsmediziners in weiten Teilen mit den Aufgaben eines Hausarztes überschneidet, gibt es zwischen beiden doch einen wesentlichen Unterschied: Betriebsärzte führen keine therapeutischen Maßnahmen durch – der Fokus ihrer Arbeit liegt auf Beratung, Vorbeugung und Früherkennung.

Sylvia Erdlenbruch hat noch eine Reihe anderer Aufgaben, sie leitet inzwischen die Hamburger Niederlassung der Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung (IAS), die unter anderem Arbeitgeber in ganz Deutschland beim betrieblichen Gesundheitsmanagement berät und betreut. Im Hamburger Zentrum führt die Medizinerin ein interdisziplinäres Team von 40 Mitarbeitern. Die Ärzte sind in Betrieben unterwegs und organisieren darüber hinaus Eignungstests und Pflichtuntersuchungen. Auch Erdlenbruch selbst berät andere Firmen in arbeitsmedizinischen Fragen, allerdings nicht mehr so oft wie früher: Sie betreut ein Hamburger Nahverkehrsunternehmen.

Grundsätzlich ist jeder Betrieb mit mindestens einem Mitarbeiter gesetzlich verpflichtet, eine arbeitsmedizinische Betreu-

ung anzubieten, um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu gewährleisten. Kleinere Unternehmen beauftragen dafür meist einen Betriebsarzt im Rahmen eines Beratungsvertrags, für größere Unternehmen rechnen sich häufig eigene Werksärzte. Insgesamt verzeichnet die Bundesärztekammer für das Jahr 2013 exakt 12430 „Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde“, 5998 davon haben eine Weiterbildung in Betriebsmedizin absolviert. Wie viele der ausgebildeten Arbeitsmediziner in Deutschland tatsächlich in ihrem Beruf aktiv sind, weist allerdings keine Statistik aus.

Zu den wichtigsten Aufgaben der Mediziner im Unternehmen gehören die Unfallverhütung und das Aufspüren langfristiger Bedrohungen für die Gesundheit der Mitarbeiter. Betriebsärzte sehen sich die Arbeitsplätze an und suchen nach Gefahrenquellen. Das kann zum Beispiel Lärm sein, sagt Sylvia Erdlenbruch: In einer Reparaturwerkstatt für Züge arbeiten Handwerker mit sehr lauten Schlagbohrern – tragen sie keinen Gehörschutz, droht Schwerhörigkeit. Auch Giftstoffe können ein Problem sein, wenn etwa mit lösungsmittelhaltigen Klebern Bodenbeläge in Eisenbahnwaggons fixiert werden – in solchen Fällen helfen Atemschutzmasken.

Kompetenz und Zeit

Betriebsärzte lernen die meisten ihrer Patienten bei Pflichtuntersuchungen kennen, in denen es nicht um aktuelle Beschwerden geht. Das hat den Vorteil, dass sie Raum für einen offenen, umfassenden Blick haben. Außerdem sind die Betriebsärzte in der Regel die einzigen Mediziner, die die Arbeitsumgebung der Menschen kennen. Damit nehmen sie im Gesundheitswesen eine Sonderstellung ein. „Wir haben einen speziellen Zugang zum Einzelnen und können ihn deshalb umfassend beraten“, sagt Sylvia Erdlenbruch.

Hinzu komme ein weiteres, entscheidendes Plus gegenüber den Hausärzten: „Während die Beratungszeit der niedergelassenen Ärzte stetig schrumpft, haben wir die Muße, den Menschen zuzuhören.“ Zu Erdlenbruchs Team gehören neben achtzehn Medizinerinnen mit unterschiedlichen Facharztausbildungen drei Psychologinnen und drei Sozialberaterinnen. Kein Wunder also, dass viele Arbeitnehmer die Pflichtuntersuchungen beim Betriebsarzt auch dazu nutzen, um mit den Spezialisten über persönliche Probleme zu sprechen.

Die medizinischen Untersuchungen ergeben nicht selten überraschende Befunde. „Wir finden immer wieder bis dahin

nicht erkannte Erkrankungen“, sagt Erdlenbruch. Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten, alle erdenklichen orthopädischen Probleme: Es sind die klassischen chronischen Leiden, die die Hamburger Arbeitsmediziner am häufigsten diagnostizieren. Die Auslöser und Ursachen dafür lägen allerdings selten allein in der Arbeit begründet, so die Ärztin. Zwar führen bestimmte körperliche „Zwangshaltungen“, etwa bei der Instandhaltung oder Reinigung von Zügen, Bussen und Flugzeugen, auf Dauer zu Abnutzungen von Gelenken und der Wirbelsäule. Aber klare Ursache-Wirkungs-Ketten oder eindeutige Zusammenhänge zwischen Gefahrenstoffen und einer Folgeerkrankung wie der Staublunge des Bergmanns beispielsweise, gehörten zunehmend der Vergangenheit an, bestätigt auch Arbeitsmedizin-Experte Volker Harth.

Erdlenbruch nennt die alltäglichen Beobachtungen in den Betrieben deshalb „multifaktorielle Geschehen“: Die Menschen seien verschieden, sie hätten unterschiedliche genetische Dispositionen und ganz eigene Bewältigungsstrategien. Wenn es schlecht läuft, kommt eine latente Vorerkrankung auf unglückliche Weise mit einer bestimmten Tätigkeit zusammen – und eine Arbeitsunfähigkeit ist absehbar. In so einem Fall kann der Betriebsarzt einschreiten und Veränderungsvorschläge machen. Die können in einer flexibleren Arbeitszeit liegen, vielleicht kommen auch geänderte Arbeitsabläufe oder ein Wechsel auf einen anderen Platz infrage. Dabei sind Interessenkonflikte kaum zu vermeiden. „Wenn wir einem Mitarbeiter attestieren, dass er keinen Nachtdienst machen sollte, müssen den die Kollegen mit übernehmen“, erklärt Erdlenbruch. „So nimmt man einem die Belastung ab, bürdet sie aber anderen auf – die in derselben Arbeitsumgebung, die nicht immer ideal ist, auch gesund bleiben sollen.“

Daneben hat es natürlich auch für den Arbeitgeber Konsequenzen, wenn ein Angestellter seine Arbeit nicht mehr schaffen kann. Für den Mediziner ist das ein Dilemma: Einerseits ist der Betriebsarzt dem hippokratischen Eid verpflichtet, andererseits muss er die Erfordernisse der Firma berücksichtigen, die ihn bezahlt. Weil er als Mediziner der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, reicht er die Untersuchungsergebnisse ohne Erlaubnis des Arbeitnehmers selbstverständlich nicht an die Unternehmensleitung weiter – die Schlussfolgerungen daraus muss er jedoch vertreten. Das Vermitteln zwischen Mitarbeitern und Geschäftsführung ist deshalb ein wesentlicher und häufig genug auch sehr schwieriger Bestandteil des arbeitsmedizinischen Alltags. ►

Erdlenbruch nennt diplomatisches Geschick und Offenheit den Menschen und ihrem Umfeld gegenüber als wichtige Voraussetzungen für den Beruf des Betriebsarztes. Denn wenn jemand seinen Arbeitsplatz im Betrieb aus gesundheitlichen Gründen wechseln muss, spricht der Arbeitsmediziner nicht nur mit dem Betroffenen. Auf der Suche nach einer Lösung sitzt er oft auch mit dem Arbeitgeber, dem Betriebsrat und dem Schwerbehinderten-Vertreter an einem Tisch. Allerdings nicht, um zu verhandeln: Er tritt als Berater für alle Parteien auf.

Hilfe zur Selbsthilfe

Das macht die Sache kompliziert. Denn während die Rollenverteilung von Arzt und Patient in einer Praxis oder im Krankenhaus eindeutig ist, muss der Arbeitsmediziner immer auf mehrere durchaus berechnete, oft aber sich widersprechende Standpunkte Rücksicht nehmen. „Ich vertrete nie nur Einzelinteressen“, sagt Erdlenbruch. „Wenn ich mich als Betriebsarzt eines Unternehmens um die Probleme eines Mitarbeiters kümmere, muss ich eine Position finden, die sowohl der Firma als auch dem Mitarbeiter gerecht wird.“ So eine Gratwanderung sei schwierig. Und weil die Lösung des Konflikts fast immer aus einem Kompromiss bestünde, seien von allen Seiten Offenheit und Flexibilität gefragt, auch vom Arbeitnehmer.

Tatsächlich sieht die Realität aber oft anders aus. „Viele verfallen nach einer Diagnose in eine Art depressive Schockstarre oder verlangen, dass ihr Arbeitgeber ihr Problem löst“, sagt die Ärztin. In solchen Fällen kann eine psychologische Beratung helfen, Wege aus der Krise zu finden. Dabei geht es immer auch um Hilfe zur Selbsthilfe. Denn nur wer motiviert sei, könne Unterstützung annehmen und Anregungen umsetzen. Und das ist der erste Schritt, wenn das Leben durch eine unerwartete Diagnose erschüttert worden ist.

Denn dann geht es zwar auch um Kosten, Organisatorisches und ganz konkrete Fragen: Wie bin ich versichert? Wie hoch ist im Ernstfall das Krankengeld? Welche Behandlung ist die beste? Was wird auf mich zukommen? Wie organisiere ich Arzt- oder Krankenhausbesuche? Wer kümmert sich um die Kinder oder die pflegebedürftigen Eltern? Aber vor allem geht es um den eigenen Körper: um Schmerzen, Beeinträchtigungen und Grenzen der Belastbarkeit – um nicht weniger als die Einsicht in die eigene Verletzlichkeit und ein ganz neues Selbstbild.

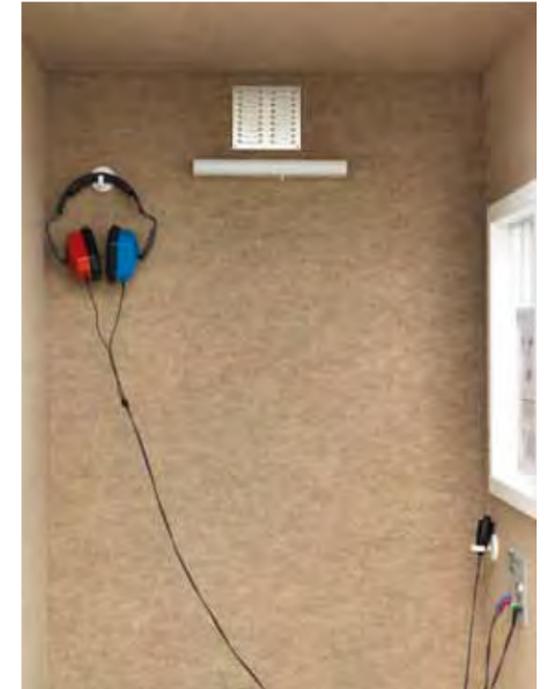
Dass die psychischen Belastungen in Familie und Beruf in den vergangenen Jahren zugenommen haben, macht die Sache

nicht leichter. Seit sie als Arbeitsmedizinerin tätig ist, haben die Beschäftigten nach Erdlenbruchs Beobachtungen eine spürbare Arbeitsverdichtung erlebt, während zugleich der Druck im Privatleben stark gestiegen sei. „Die Gesellschaft verändert sich und mit ihr die Arbeitswelt“, weiß auch Professor Harth.

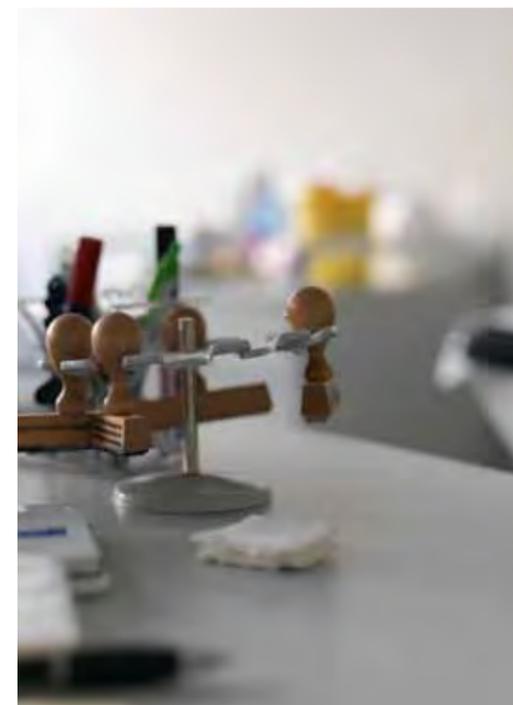
Aber gerade in dieser Situation kann die Arbeitsmedizin an vielen Stellen sehr hilfreich sein. Wenn die Mitarbeiter immer älter werden, kann sie zum Beispiel mit kleinen Maßnahmen dafür sorgen, dass Arbeitsplätze altersgerecht gestaltet werden, sodass Menschen mehr Wissen und weniger Körperkraft einsetzen können. Schlaue Jobrotations-Projekte reduzieren einseitige Belastungen und steigern die Zufriedenheit in der Belegschaft ebenso wie intelligente Sport- oder Bewegungsprogramme. „Wir werden uns aber auch intensiver als früher mit den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz beschäftigen müssen“, meint Volker Harth. Sei es in der klassischen Arbeitsmedizin vor allem um Unfallgefahren und Schadstoffe gegangen, stelle sich inzwischen zunehmend die Frage, wie sich psychische Belastungen im Berufsalltag und im Privatleben bewältigen lassen.

Um ältere Menschen in den Arbeitsalltag zu integrieren, bedarf es allerdings zuerst einmal eines grundsätzlichen Umdenkens, glaubt Sylvia Erdlenbruch. „Wir dürfen den Blick nicht auf die Defizite einer Person richten, sondern müssen uns auf ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten konzentrieren.“ Sie plädiert dafür, Arbeitsroutinen neu zu gestalten, die Arbeitszeiten zu flexibilisieren und Mitarbeitern mit Handicap eventuell einen gesunden Kollegen an die Seite zu stellen. „Wenn man die Probleme kreativ angeht, findet man auch kreative Lösungen.“

Eine echte Wahl, meint die Arbeitsmedizinerin, hätten die Unternehmen ohnehin nicht: Aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels kann es sich die Wirtschaft ebenso wenig leisten, auf ältere, erfahrene Mitarbeiter zu verzichten wie auf gute Leute mit Handicap oder chronischen Krankheiten. Die Unternehmen werden lernen müssen, aus schwierigen Situationen das Beste zu machen – so wie sich auch Mitarbeiter mit gesundheitlichen Einschränkungen im Berufsleben neu orientieren müssen. Arbeitsmediziner können beiden Seiten helfen: mit einer ganzheitlichen Beratung und dem spezifischen Know-how, das kein anderer Mediziner bieten kann. —



Ausstattung eines Betriebsarztes: der weiße Helm für Werksbesichtigungen, Apparaturen für Hörtests, Stempel und Reflexhammer



06 Wie geht's?

So geht die Welt
mit Rheuma um.

ILLUSTRATION: ALEXANDER GLANDIEN





Schweden: Gemeinsam auf der Suche

AUS GÖTEBORG:
MATTHIAS HANNEMANN

Es sei schon gut, nach dem Ausbruch einer solchen Krankheit im Wohlfahrtsstaat Schweden zu wohnen, sagen die beiden Damen, deren Leben von einem Tag auf den anderen von Rheumabeschwerden bestimmt wurde. Monica arbeitete als Vorschul-Lehrerin, als die Füße am Abend ihres 43. Geburtstags plötzlich zu schmerzen begannen. Yvonne's Körper lehnte sich gegen sie auf, als sie 29 Jahre alt war – sie brachte damals Alarmanlagen und Sicherheitspersonal an den Mann. Bis heute profitieren

beide davon, dass der schwedische Staat seine Bürger umsorgt wie die Mutter einer Großfamilie ihre Kinder.

Er hat auch damals, als das Rheuma kam, freundlichen Druck auf die Arbeitgeber von Monica und Yvonne ausgeübt: Die Arbeitsplätze mussten so eingerichtet werden, dass die beiden Frauen ihren Jobs besser nachgehen konnten. Das führte nicht nur zu besseren Stühlen und leichter zu öffnenden Türen, sondern auch zu einem neuen Aufgabenprofil: Monica blieben die Einsätze auf dem nasskalten Pausenhof erspart, Yvonne die Autofahrten zu den Kunden.

Stufenweise zurück in den Job

Aber natürlich geht es bei der Fürsorge vor allem um Geld: Der Staat übernimmt für seine Bürger unter anderem die Kosten für Behandlungen und Medikamente, sobald die obligate Selbstbeteiligung in Höhe von rund 350 Euro pro Jahr erreicht ist. Er zahlt auch einen Teil des Lohns der beiden chronisch Kranken. Und wenn sie längere Zeit nicht arbeiten können, überweist ihnen die Försäkringskassan, über die jeder Schwede versichert ist, etwa 80 Prozent des gewohnten Gehalts – wie allen kranken Landeskindern.

„Nur in den ersten zwei Wochen sind in Schweden dafür die Arbeitgeber zuständig“, erklärt die Arbeitsrechtlerin Eva Häußling von der Deutsch-Schwedischen Handelskammer. In Deutschland dauert die Verpflichtung zur vollen Lohnfortzahlung sechs Wochen. Schweden ist eben auch gut zu seinen Arbeitgebern.

Doch der Sozialstaat hat seine ökonomischen Grenzen erkannt. So bleibt der erste Krankheitstag unbezahlt, was einen Schnupfen bereits in ein Rechenspiel verwandeln kann. Wer länger ausfällt, wird

mit einem 2008 eingeführten Stufensystem ins Arbeitsleben zurückgeführt: Ist man mehr als 90 Tage krank und hat keine Aussicht auf baldige Genesung, bekommt man aus der Einheitskasse nur noch Geld, wenn es beim aktuellen Arbeitgeber keine anderen Tätigkeiten gibt, die trotz der Beschwerden übernommen werden können. Nach 180 Tagen werden auf dem gesamten Arbeitsmarkt Alternativen gesucht, bevor das Krankengeld ausgezahlt wird. Und nach rund einem Jahr wird man neu eingestuft. Damit haben alle ein sehr hohes Interesse, dass der Kontakt der Betroffenen zur Arbeitswelt nicht abreißt.

Das System, findet Nina Unesi vom Reumatikerförbundet, dem Landesverband der Rheumatiker, sei eher auf gesunde Schweden ausgerichtet, die nur für kurze Zeit erkrankten. Denn für chronisch Kranke kann es in Extremfällen bedeuten, dass sie nach 2,5 Jahren für einige Wochen den Anspruch auf jegliches Krankengeld verlieren und zwischen allen Stühlen des Sozialsystems sitzen, darum bemüht, die Behörde vom Andauern ihrer Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen. Das sei oft recht schwierig. Gelingt es nicht, bleibt bislang nur die Sozialhilfe. Ab 2016 plant die Politik eine neue Regelung.

Fair im Umgang miteinander

Im Großen und Ganzen sei man in Schweden aber trotzdem gut aufgehoben, beteuern Monica und Yvonne, die seit vielen Jahren krank sind. Sie arbeiten mittlerweile beide für den Landesverband der Rheumatiker, der ihnen Freiräume bei der Zeitgestaltung einräumt und über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehende Leistungen anbietet, unter

anderem durch die Übernahme der Kosten, die ihnen durch die Patienten-Selbstbeteiligung entstehen.

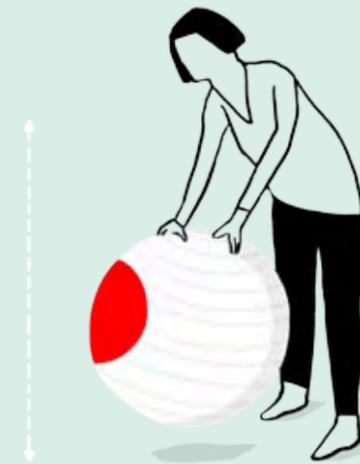
Natürlich liegt der Verdacht nahe, dass ein Verband, der sich explizit mit einer chronischen Krankheit beschäftigt, als Arbeitgeber eine Sonderstellung einnimmt. Doch das bestreiten beide Frauen – der gute Umgang mit Kranken sei eher typisch. „Sicher, es gibt auch in Schweden Unternehmen, die sich aus allem herausziehen versuchen“, sagt Yvonne, die 20 Stunden pro Woche arbeitet und derzeit nicht einmal mit Gehhilfen laufen kann. „Aber es sind doch viele, die ihre Verantwortung verstanden haben und gemeinsam mit den Kranken und der Försäkringskassan nach Lösungen für den Alltag suchen.“

Der Grund dafür liegt aber nicht in den schwedischen Gesetzen zum Arbeitsschutz und Arbeitsrecht, sondern in der Kultur. „In Schweden“, erklärt Eva Häußling von der Handelskammer, „gibt es ein ausgesprochen starkes Loyalitätsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer – und zwar in beide Richtungen. Man geht fair miteinander um. Den Rest besorgen häufig Tarifverträge, über die Sonderleistungen für den Krankheitsfall ausgehandelt werden.“

Ein größeres Problem für chronisch Kranke ist die lange Wartezeit bis zum Arzttermin. Die Untersuchungen in den Gesundheitszentren und Krankenhäusern sind zwar sehr gut organisiert – lange Wartezimmer-Aufenthalte kennt man in Schweden nicht, wenn man denn endlich einen Termin ergattert hat. Doch bis es so weit ist, müssen gerade Schmerzpatienten häufig sehr tapfer sein. —

Japan: Krank im Urlaub

AUSTOKIO:
SONJA BLASCHKE



Anfangs war es so schlimm, dass ich kaum Fenster und Türen öffnen konnte“, erinnert sich Toshiko Hamada (Name geändert), die in der PR-Abteilung eines großen Unternehmens tätig ist. „Ich konnte keine zehn Minuten in der gleichen Position vor dem Computer sitzen – dann wurden meine Gelenke steif.“ Ständig hatte sie leichtes Fieber und Gelenkschmerzen. Schließlich ergab ein Bluttest, dass die 28-jährige an Rheuma erkrankt war.

Es wurde so schlimm, dass sie ihre Stelle im Ausland, wo sie lange gelebt hatte, aufgab und nach Japan zurückkehrte. Erst zehn Monate später konnte sie wieder eine geregelte Arbeit aufnehmen. Inzwischen spritzt sie sich alle zwei Wochen ein biopharmazeutisches Medikament. „Zehn Sekunden – und ich bin so fit, dass ich ganz normal ins Büro gehen kann“, erzählt Hamada sichtlich froh. Alle zwei Monate geht sie zum Arzt – zur Kontrolle und Verschreibung weiterer Medikamente.

Wer krank ist, zahlt zu

Die Kosten übernimmt zu 70 Prozent die Krankenkasse, wie bei anderen Erkrankten in Japan auch – ob akutes oder chronisches Leiden spielt keine Rolle. Den Rest zahlen die Patienten selbst, außer sie haben eine Zusatzversicherung, die die Selbstbeteiligung ab einer gewissen Höhe übernimmt. Die Grenze ist abhängig vom Einkommen: Bei einem in Japan durchschnittlichen Monatsgehalt von etwa 300.000 Yen (2300 Euro) liegt sie bei 80.000 Yen (600 Euro). Weil sie über ihre Firma in eine spezielle Versicherung aufgenommen wurde, bezahlt Hamada monatlich nur maximal 20.000 Yen (150 Euro) aus eigener Tasche. ▶

Seit Kurzem müssen auch Senioren bis zum Alter von 74 Jahren 30 Prozent der Kosten selbst tragen – früher waren es nur zehn Prozent. Die Erhöhung soll helfen, den Druck auf das Sozialsystem zu reduzieren: Japan ist die Industrienation mit dem höchsten Durchschnittsalter weltweit, und so dürfte auch die Zahl der Patienten mit chronischen Krankheiten künftig weiter steigen.

Bisher werden Betroffene vom Staat nicht besonders unterstützt, es gibt auch keine staatlichen Präventionsprogramme. Die führen eher Konzerne durch, wie beispielsweise die Elektronikhersteller Panasonic und Fujitsu, die Kosmetikfirma Kanebo oder der Kamerahersteller Fujifilm. Die Unternehmen ermuntern ihre Mitarbeiter, sich fit zu halten, beraten sie zur Ernährung und zum Lebensstil.

Wer kann, schleppt sich ins Büro

Hamada verzichtet auf die Unterstützung durch ihren Arbeitgeber. Sie verschweigt ihre Krankheit, man sieht sie ihr nicht an. Dabei müsste sie sich nicht verstecken – im Unternehmen gibt es noch eine Reihe weiterer Mitarbeiter mit chronischen Beschwerden. Dass sie auch mal zu Hause arbeiten oder früher gehen, wird akzeptiert. „Das ist aber nicht unbedingt typisch für Japan“, sagt Hamada. Was vor allem daran liegt, dass die Japaner die Leistung von Arbeitnehmern nach ihrer Anwesenheitsdauer im Büro beurteilen.

Entsprechend schwierig ist es, freizunehmen: Mehr als zwei, drei Tage Urlaub am Stück gelten als Affront. Zwar sind etwa 20 Tage bezahlter Urlaub pro Jahr Standard, ergänzt um einige Tage für besondere Anlässe und Arztbesuche. Aber die meisten Japaner nutzen weniger als die Hälfte davon.

Wer sich erkältet, schleppt sich ins Büro oder reicht Urlaub ein, um sich auszukurieren, mit Glück ohne große finanzielle Not: Einige Firmen zahlen weiter Gehalt, manche nur einen Teil, wenn jemand über die verfügbaren Urlaubstage hinaus krank ist. In anderen Unternehmen bekommen Kranke gar nichts. Dann springt die Krankenkasse ein und zahlt ab dem vierten Tag Krankengeld: Es beträgt zwei Drittel des Gehaltes.

Damit es gar nicht erst so weit kommt, müssen Angestellte einmal jährlich zur „kenko-shindan“. Das ist eine vom Arbeitsgesetz vorgeschriebene und vom Arbeitgeber finanzierte umfassende Gesundheitsuntersuchung, die je nach Firma und Position mehr oder weniger Leistungen umfasst. Ihre Ergebnisse werden an den Arbeitgeber weitergeleitet.

Nicht untersucht wird dabei die mentale Gesundheit. Japan ist bekannt für extrem lange Arbeitszeiten, ein hohes Pensum und weite Pendelwege – deshalb sind viele Angestellte chronisch übermüdet und überfordert. Zwar halten viele Arbeitgeber ihre Mitarbeiter offiziell dazu an, keine Überstunden zu machen. In der Realität ist es aber durchaus üblich, erst mit der letzten Bahn gegen Mitternacht nach Hause zu fahren.

Die Folge sind psychische Probleme bis hin zu Depressionen: Laut einer aktuellen Studie des Pharmaunternehmens Lundbeck ist jeder zehnte Japaner schon einmal an einer Depression erkrankt. Und auch wenn die psychische Gesundheit inzwischen in der Wirtschaft immer häufiger thematisiert wird, sagten vier Fünftel der befragten Manager, sie seien unzufrieden, wie ihr Arbeitgeber damit umgehe.

Noch in diesem Jahr soll ein neues Gesetz in Kraft treten, das Unternehmen

verpflichtet, Stress-Checks am Arbeitsplatz einzuführen. Ohne generelles Umdenken kann deren Erfolg jedoch bezweifelt werden.

Stress gilt auch als ein möglicher Auslöser von Rheuma. Hamada sagt, sie versuche deshalb mindestens acht Stunden zu schlafen und ausgewogen zu essen. Sie wolle sich aber auch nicht ständig um ihre Ernährung sorgen. Als chronisch Kranke laufe man ohnehin Gefahr, an einer Depression zu erkranken. Deshalb versuche sie zu essen, was sie glücklich macht: „Damit meine ich aber nicht Schokolade, sondern richtig gutes japanisches Essen!“ —



Russland: Besser in der Stadt

AUS ST. PETERSBURG:
LOTHAR DEEG

Es ist kein Zufall, dass Natalja Leontschenkowa als Treffpunkt ein Café vorschlägt, das sich den Eingang mit einem Fitness-Center teilt. Dorthin geht die 52-jährige Sankt Petersburgerin regelmäßig, auch wenn sie in der Nomenklatur des russischen Gesundheitssystems wegen ihrer rheumatoiden Arthritis „Invalidin dritten Grades“ ist – und damit ein kostspieliger Patient.

„Mein Fitnessprogramm habe ich selbst zusammengestellt, als ehemalige Tennisspielerin kenne ich mich da aus“, sagt sie. Dass sie jemals wieder ein vollwertiges, normales Leben führen würde – danach sah es nicht aus, als sie mit 38 Jahren während einer starken Stressphase erkrankte: Die Gelenke schwellen an, sie ging das erste Mal seit Jahren zum Arzt und wurde krankgeschrieben.

Es dauerte quälend lange sechs Monate, bis die Diagnose feststand und eine Therapie erste Linderung brachte. Damals war sie Finanzdirektorin bei einem Unternehmen, das mit technischen Geräten handelt. „Kein großer Betrieb, weniger als 50 Mitarbeiter.“ Doch wieder im Job kamen die Beschwerden nach einem Jahr stärker zurück als zuvor – sie wurde erneut krankgeschrieben. Diesmal dauerte es acht Monate.

Verkümmerte Karrieren

Kranke bekommen in Russland weiterhin ihren Lohn oder zumindest einen Teil ausgezahlt: in den ersten drei Tagen vom Arbeitgeber, anschließend aus dem staatlichen Sozialfonds. Doch nur wer bereits ein langes Berufsleben hinter sich hat, kann mit dem vollen Grundgehalt rechnen. Gut versorgt ist der Patient aber auch damit nicht, denn das Grundgehalt macht bei fast allen Angestellten nur

einen Teil der Bezüge aus. Mehr als die Hälfte des Einkommens bezahlen findige Arbeitgeber in Form von Prämien, Zuschlägen und Umlagen, gern nach Geschäftsgang oder Gutdünken – und manchmal auch noch schwarz. Deshalb ist eine lange Krankheit häufig genug existenzbedrohend.

Karrierefördernd ist sie nie, erst recht nicht, wenn sie Mitarbeiter in leitender Funktion trifft: „Man verliert die Kontrolle über wichtige Entscheidungen“, sagt Leontschenkowa. Damals, nach einem weiteren halbjährigen Intermezzo an ihrem alten Arbeitsplatz, wurde sie von der „medizinisch-sanitären Expertenkommission“ als „Behinderte dritten Grades“ eingestuft. Das hat für den Patienten am Arbeitsplatz gewisse Erleichterungen zur Folge, wie etwa das Recht auf zusätzliche Ruhetage oder die Freistellung von Einsätzen im Freien. Außerdem erhalten die Betroffenen eine kleine Rente in Höhe der Hälfte ihrer bisher erreichten Rentenansprüche.

Regionale Unterschiede

Viele Karrieren verkümmern dann. Natalja Leontschenkowa hatte jedoch doppelt Glück im Unglück: Zum einen konnte sie sich mit ihrer Firma auf Heimarbeit verständigen – wenn auch nicht in ihrer bisherigen Position, sondern als einfache „Ökonomin“. Sie arbeitet seitdem übers Internet, ist dafür aber frei in ihrer Zeitgestaltung. Für eine chronisch Kranke sei das extrem wichtig, sagt sie, denn die meisten medizinischen Dienstleistungen seien nur zu den üblichen Arbeitszeiten verfügbar.

Zum anderen stellte sich vor acht Jahren heraus, dass sie sehr gut auf eines der neuen Biologika anspricht: „Dank ►

der Ärzte und eines gentechnischen Mittels habe ich heute wieder eine gute Lebensqualität“, sagt sie. Eine Infusionsreihe versorge sie bis zu anderthalb Jahren.

„Die Rheumatologie in St. Petersburg ist auf dem Niveau von Europa und Nordamerika“, sagt Alexander Lila, Vizerektor der Staatlichen Medizinischen Metschnikow-Universität und offiziell oberster Rheumatologe der Stadt. Anders als bei manchen anderen schweren Erkrankungen müssten Rheumapatienten nicht nach Deutschland oder Großbritannien zur Behandlung reisen. Auch der Einsatz teurer Mittel – Leontschenkows erste Behandlung mit einem Schweizer Präparat kostete umgerechnet 16 000 Euro, inzwischen sind die Preise aber deutlich gesunken – wird von der staatlichen Gesundheitsversicherung finanziert. „Meine ganze Behandlung war kostenlos“, sagt Leontschenkowa.

Andere haben es weniger gut getroffen. Wegen Geldmangels mussten im vergangenen Jahr viele schon zur Therapie zugelassene Patienten auf ihre Präparate warten. Und auch Leontschenkows Wohnort erwies sich als Glücksfall, wie sie als lokale Koordinatorin der Rheumapatienten-Vereinigung „Nadeshda“ weiß: „Eine ähnlich gute Versorgung gibt es nur in den großen Städten Russlands. Schon in Pskow, einer Stadt mit immerhin 200 000 Einwohnern, die nur knapp 300 Kilometer von St. Petersburg entfernt liegt, sieht es traurig aus.“ —



Großbritannien: Hilfe von allen Seiten

AUS LONDON:
ALEXANDER MENDEN

Im britischen Gesundheitssystem wird man als Patient am besten versorgt, wenn man genau weiß, was man braucht, und es mit Nachdruck einfordert“, sagt Sarah Wallace. Bei der 48-jährigen Engländerin wurde vor 20 Jahren erstmals rheumatoide Arthritis diagnostiziert. Sie stand kurz vor dem Abschluss ihrer Ausbildung zur Buchhalterin und arbeitete bereits für ein großes britisches Reiseunternehmen.

Ihr Arbeitgeber sei sehr verständnisvoll gewesen, sagt Wallace: „Er stellte einen Online-Fragebogen zur Verfügung, mit dem ermittelt werden sollte, wie meine Arbeit den Symptomen angepasst werden konnte.“ Weil sie damals selbst noch keine Erfahrung mit der Krankheit hatte, zog das Unternehmen außerdem einen arbeitsmedizinischen Berater (occupational health advisor) hinzu. Seinen Ratschlägen folgend, wurden kleine, entscheidende Arbeitserleichterungen geschaffen, beispielsweise durch gelgefüllte Handgelenkstützen am Computer.

Die Behandlung chronischer Beschwerden obliegt im Vereinigten Königreich dem staatlichen, steuerfinanzierten Gesundheitsdienst National Health Service (NHS). Das schließt die Beobachtung des Krankheitsverlaufs durch den Hausarzt und Behandlungen durch Rheumatologen ein. Die erfolgen in der Regel im Krankenhaus, weil es in Großbritannien so gut wie keine niedergelassenen Fachärzte gibt.

INDIVIDUELLE LÖSUNGEN

Die Finanzierung von Maßnahmen zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit, inklusive präventiver Maßnahmen wie Anti-Rauch-Kampagnen, kommt seit Kurzem nicht mehr direkt vom NHS: 2013 übertrug die britische Regierung die Verantwortung dafür samt der Verwaltung des jährlichen Budgets von umgerechnet 3,8 Milliarden Euro den Kommunen. Sarah Wallace beispielsweise erhält für Transport und Pflege eine wöchentliche staatliche Behindertenzulage von umgerechnet 27 Euro. Die wird momentan unabhängig von der finanziellen Lage des Empfängers gewährt. Aber wer weiß, wie lange noch?

Laut einer Studie des britischen Gesundheitsministeriums stellt für mehr als die Hälfte aller chronisch Erkrankten ihre gesundheitliche Verfassung ein Hindernis für die Art und Menge von Arbeit dar, die sie verrichten können. Arbeitgeber gehen damit unterschiedlich um.

Große Firmen haben oft eigene arbeitsmedizinische Berater, andere holen sich über Einrichtungen wie die staatliche Health and Safety Executive oder das College of Occupational Therapists Rat. Das ebenfalls staatlich finanzierte „Access to Work Programme“ bezahlt für arbeitsfähige chronisch Kranke in vielen Fällen die Anpassung der Arbeitsumgebung und weitere unterstützende Maßnahmen wie etwa die psychische und physiotherapeutische Betreuung. Eine wichtige beratende Rolle spielen auch fachkompetente gemeinnützige Organisationen wie die unabhängige Gesundheitsstiftung King's Fund und, im Falle von Sarah Wallace, die National Rheumatoid Arthritis Society.

Wallace' Erfahrungen am Arbeitsplatz waren fast durchgehend positiv. Nur 2011, als sie bei einem Müllbeseitigungsunternehmen angestellt war, fühlte sie sich aufgrund ihrer Erkrankung gemobbt. „Das war aber kein Problem mit der Firma, sondern mit einer Person ohne Führungsqualitäten“, sagt Wallace. Ihre Chefin bestand darauf, dass sie 70 Stunden in der Woche arbeitete, und erlaubte ihr nicht, ihre Krankenhaustermine wahrzunehmen, sagt Wallace. Das widersprach ganz klar den Vorgaben des Gleichstellungsgesetzes für Behinderte, die auch für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen wie Rheuma gelten.

Sarah Wallace verließ das Unternehmen, das ihr letztlich eine hohe Abfin-

dungssumme zahlte. Ein halbes Jahr später trat sie ihren derzeitigen Job beim Justizministerium an, für das sie nun seit vier Jahren in der Gefängnisverwaltung arbeitet. Ihre bislang erste Anstellung im öffentlichen Dienst bringt manchen Vorteil: So kümmern sich dieselben arbeitsmedizinischen Berater, die für die Fitness der Gefangenen sorgen, auch um die Gesundheit der Angestellten.

Einmal im Jahr findet am Arbeitsplatz ein Gesundheits-Check-up statt, einschließlich eines Tests ihrer psychischen Belastbarkeit. An Tagen mit Arztterminen muss Sarah Wallace nicht die 65 Kilometer aus Aylesbury nach London pendeln – ihr steht dann ein Büro an ihrem Wohnort zur Verfügung. „Und wenn ich dreimal in der Woche ins Fitness-Studio gehe, kann ich ein bisschen später zum Dienst kommen, solange ich die Zeit wieder aufhole“, sagt sie. „Ich musste nur nachdrücklich genug erklären, wie wichtig dieses Training für mein Wohlbefinden ist.“

Der öffentliche Dienst sei dennoch nicht in jedem Fall ein besserer Arbeitgeber für chronisch Kranke, meint Wallace. Private Firmen, die sich gewissenhaft auf die Bedürfnisse der Angestellten einstellten, könnten oft rascher und auch großzügiger reagieren. So sei ihr der Vorgesänger der Vorgesetzten, deretwegen sie ihren alten Job verließ, besonders entgegengekommen: „Ich hatte ein Dienstauto, dessen Kupplung mir beim Schalten Schmerzen im Knie verursachte“, erzählt Sarah Wallace. „Das erklärte ich ihm, und kurz darauf bekam ich einen Wagen mit Automatikgetriebe, obwohl ich den anderen erst drei Monate gefahren hatte. So etwas könnte mein jetziger Arbeitgeber gegenüber dem Steuerzahler wohl kaum verantworten.“ —



USA: Auf sich allein gestellt

AUS NEW YORK:
LARS JENSEN

Rose Vincens ist Sekretärin bei Dauterive Plumbing & Heating, einer Klempnerei mit sieben Angestellten am Rande von New Orleans. Ihr Arbeitstag beginnt morgens um halb acht. Wenn sie pünktlich sein will, muss die 57-Jährige um halb sechs aufstehen, denn sie braucht mehr als eine Stunde, um ihre Gelenke „zu schmieren“, wie sie es nennt; Rose Vincens leidet seit mehr als 30 Jahren unter Rheuma, anfangs nur in den Händen, dann in den Füßen und heute so ziemlich überall im Körper. Vor 15 Jahren bekam sie neue Knie, doch die bereiten ihr inzwischen auch schon wieder Probleme.

Manchmal seien ihre Beine steif, wenn sie aufwacht, erzählt Vincens, und ihre Schmerzen so heftig, dass sie glaubt, sie komme nicht aus dem Bett. „Ich dusche dann erst mal eine Stunde heiß. Ist das Einzige, was hilft.“ Krank meldet sie sich so gut wie nie, denn Dauterive Plumbing & Heating zahlt kein Gehalt, wenn Mitarbeiter wegen Krankheit fehlen. „Ich kann nicht zu Hause bleiben,

ich brauche das Geld. Meine Krankenversicherung ist teuer, und ich muss außerdem einen Teil der Kosten für Medikamente und Arztbesuche bezahlen.“ Also sitzt sie manchmal im Büro, auch wenn sie vor Schmerzen weinen möchte.

Seth Ginsberg von der Hilfsorganisation Creaky Joints sagt, dieses Verhalten sei unter Rheumakranken in den USA weitverbreitet: „Wenn Angestellte oft fehlen, nennen wir das ‚Absenteeism‘. ‚Presenteeism‘ hingegen ist, wenn sie zum Job gehen, obwohl sie eigentlich nicht arbeiten können.“

In den Vereinigten Staaten zahlt nur etwa die Hälfte der Unternehmen ihren Mitarbeitern im Krankheitsfall ihr Gehalt, einige Firmen überweisen zumindest einen Teil. Allerdings hat kein Arbeitnehmer darauf einen gesetzlichen Anspruch. Rose Vincens findet das okay. „Wir sind ein kleines Unternehmen, wir können es uns nicht leisten, Krankentage zu bezahlen.“ So hat ihr Boss es ihr erklärt. Er hat Verständnis für ihre Situation, immerhin arbeitet sie schon seit 15 Jahren für ihn. Manchmal, wenn sie wirklich nicht kommen kann und er ein Auge zudrückt, zahlt sie es ihm mit Mehrarbeit zurück – eine Stunde pro Tag. Hauptsache, er feuert sie nicht.

Unseliger Kreislauf

Das ist ihr auch schon passiert, mit Mitte 20, als ihre Krankheit begann. Damals arbeitete sie an einem Bankschalter: Geld zählen, sortieren, herausgeben. Plötzlich schwellen ihre Finger an, sie konnte mit den Geldscheinen nicht mehr umgehen. Kurz darauf wurde ihr unter einem Vorwand gekündigt. Ihr Arzt verschrieb ihr damals Kortison in hohen Dosen, was sich als fatal herausstellte.

Später nahm sie andere Steroide in noch höheren Dosen. Ihre Beine versteiften sich in gebeugter Position. Es war kaum auszuhalten, sie konnte das Haus nicht verlassen. Erst die neuen Knie ermöglichten ihr wieder ein halbwegs normales Leben. Seitdem sie die hat, ist sie bei Dauterive.

Rose Vincens' Krankenversicherung kostet 1055 Dollar im Monat, wovon Dauterive die Hälfte übernimmt. Hinzu kommen für sie die Zuzahlungen für die zwölf Medikamente, die sie jeden Tag schluckt, und die Arztbesuche – all das summiert sich im Monat auf mehrere Hundert Dollar. „Ich arbeite, um meine Behandlungen bezahlen zu können, und ich lasse mich behandeln, um arbeiten zu können“, sagt Vincens.

Sie hat Glück, dass ihr Haus am Stadtrand von New Orleans schuldenfrei ist – nach dem Tod ihres Mannes zahlte sie es mit der Prämie der Lebensversicherung ab. Wegen der Schmerzen geht sie kaum aus dem Haus, nur ihr Bruder kommt einmal pro Woche vorbei. Immerhin: Über Creaky Joints lernt sie viele Leidensgenossen online kennen.

Hilfe vom Staat können weder sie noch ihr Arbeitgeber erwarten. „Uns sind keine öffentlichen Programme bekannt, die Rheuma-Patienten oder anderen chronisch Kranken helfen würden“, sagt Seth Ginsberg. Wie wird das in den kommenden Jahren gehen?

Mit 57 Jahren wäre es an der Zeit, für die Rente zu planen. Was hat Rose Vincens vor? „Ich habe keinen Rentenplan und nichts gespart“, sagt sie. „Ich werde so lange arbeiten, wie ich kann.“ Vielleicht wird sie Invalidenrente beantragen. Aber das hat sie schon mal versucht. Der Antrag wurde abgelehnt. —

Deutschland: Das geht

Entgeltfortzahlung

Im Krankheitsfall bekommen Arbeitnehmer (die seit mindestens vier Wochen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind) von ihrem Arbeitgeber sechs Wochen lang eine „Entgeltfortzahlung“ in Höhe ihres Gehalts. Voraussetzung dafür ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die spätestens am dritten Tag der Erkrankung im Betrieb vorliegen muss. Der Anspruch auf Fortzahlung beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Gerade chronisch Kranke sind allerdings häufiger nicht in der Lage, zur Arbeit zu kommen. In solchen Fällen gelten besondere Regeln: Wenn ein Arbeitnehmer innerhalb von zwölf Monaten immer wieder an derselben Krankheit leidet, werden die Krankheitstage addiert – bis die gesetzlich vorgeschriebenen sechs Wochen erreicht sind. Ein neuer Anspruch auf eine Entgeltfortzahlung entsteht, wenn der Mitarbeiter über sechs Monate hinweg nicht wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig war.

Krankengeld

Wenn ein gesetzlich versicherter Arbeitnehmer länger als sechs Wochen krankgeschrieben ist, erhält er im Anschluss an die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers Krankengeld von seiner Krankenkasse. Für privat Versicherte können je nach Vertrag andere Regelungen gelten.

Die Höhe der monatlichen Zahlung richtet sich bei gesetzlich Versicherten nach dem Einkommen und beträgt 70 Prozent des Bruttoverdienstes – allerdings nicht mehr als 90 Prozent des

Nettoverdienstes. Übrigens: Auch auf das Krankengeld müssen Sozialabgaben geleistet werden, Steuern fallen keine an.

Der Höchstbetrag für das Krankengeld ist durch die Beitragsbemessungsgrenze vorgegeben. Aktuell liegt er bei monatlich 2887,50 Euro brutto. Gezahlt werden die Leistungen für maximal 78 Wochen, dabei muss ein Patient nicht über die gesamte Dauer krankgeschrieben sein – die Zeiträume werden addiert.

Wichtig ist allerdings, dass die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben nicht ausgeheilten Erkrankung besteht. Tritt die Erkrankung nach einer Frist von drei Jahren wieder auf, wird erneut Krankengeld gezahlt, sofern eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung besteht.

Zuzahlungen für Medikamente

Grundsätzlich gilt: Arzneimittel, die Apotheken ohne Rezept verkaufen, werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet. Aber auch für verschreibungspflichtige Medikamente muss der Patient zahlen – zumindest einen Eigenanteil. Wie hoch die Zuzahlung ist, richtet sich nach dem Abgabepreis des Medikamentes in der Apotheke; der Satz liegt bei zehn Prozent.

Die Mindestzuzahlung beträgt fünf Euro, die Selbstbeteiligung ist bei zehn Euro gedeckelt. Die Beiträge, die Patienten aus eigener Tasche zahlen müssen, können sich dennoch spürbar summieren. Deshalb hat der Gesetzgeber eine Belastungsgrenze eingeführt: Sie liegt bei zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens, bei chronisch Kranken bei einem Prozent. Wenn diese Grenze überschritten ist, können Patienten eine Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse beantragen.



So kann es gehen

„Für Wunder muss man beten,
für Veränderungen aber arbeiten.“

Thomas von Aquin

07 Revolution in kleinen Schritten

Wie viele chronisch Kranke verträgt
unser Gesundheitssystem?
Und wie können wir ihren medizinischen
Bedarf finanzieren?
Ein Gespräch mit dem
BKK-Dachverband-Chef Franz Knieps.

TEXT: PETER LAU
FOTO: ANNE SCHÖNHARTING

*Franz Knieps, Vorstand des
BKK-Dachverbands und Geradeausdenker*



**„Es ist eine Illusion, zu glauben,
man könne alle Probleme mit einer
großen Reform lösen.“**

Glaubt man dem Pressespiegel, ist Franz Knieps in erster Linie eine graue Eminenz, also jemand, der im Hintergrund die Fäden zieht. Das soll er zumindest von 2003 bis 2009 als Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gewesen sein. Kann aber durchaus sein, dass in dieser Bezeichnung nur ein bisschen Neid auf die recht ungebrochene Karriere eines Überzeugungstäters mitschwingt.

Seit er von 1987 bis 1988 an der Gesundheitsreform von Norbert Blüm mitarbeitete, hat der Jurist Brücken zwischen Politik und Gesundheitssystem geschlagen. Er leitete für den AOK-Bundesverband die Abteilung Politik, beriet Regine Hildebrandt, die Ministerin für Arbeit und Soziales in der ersten frei gewählten Regierung der DDR, und schließlich Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Schmidts Nachfolger Philipp Rösler versetzte Knieps nicht einmal zwei Monate nach Amtsantritt in den einstweiligen Ruhestand – er dachte vermutlich, er sei ihn damit endgültig los.

Um Knieps wurde es tatsächlich einige Jahre ruhiger, als er für Wiese Consult, das Beraterunternehmen seines Parteigenossen Heino Wiese, tätig war. Doch nun ist er zurück auf der politischen Bühne. Als Vorstand des BKK Dachverbands vertritt

der 58-Jährige 9,9 Millionen Versicherte aus 88 Betriebskrankenkassen, und zwar durchaus meinungsstark, denn das ist sein Job: Der BKK Dachverband wurde 2013 eigens gegründet, um den vielen kleinen Betriebskrankenkassen eine gemeinsame Stimme in wichtigen Diskussionen zu geben. Dazu gehört auf jeden Fall auch die Frage, wie man das Gesundheitssystem für den demografischen Wandel und die damit einhergehende wachsende Zahl chronisch Kranker fit machen kann.

Franz Knieps wirkt im Gespräch sehr entspannt – er fordert die Revolution mit der Gelassenheit des Pragmatikers. Da bleibt er sich treu. 2009 schrieb die *Berliner Zeitung* über eine Theorie Knieps': „Die Strukturen im Gesundheitswesen müssten eigentlich alle paar Jahre komplett zerstört und neu wieder aufgebaut werden, um das System am Laufen zu halten. Andernfalls drohe der Kollaps, weil alle Beteiligten von Jahr zu Jahr immer besser darin würden, das System zum eigenen Vorteil auszunutzen.“

Geld ist für Franz Knieps zurzeit allerdings nicht das zentrale Thema. „Ich glaube“, sagt er am Ende des Gesprächs, „dass das System in absehbarer Zeit nicht viel teurer wird.“ Vorausgesetzt, die Revolution findet statt, versteht sich.

Herr Knieps, als wir anfangen, uns mit der demografischen Entwicklung, der mit ihr einhergehenden Zunahme chronischer Krankheiten und deren Bedeutung für Wirtschaft und Gesellschaft zu beschäftigen, dachten wir, das sei eben eines der vielen Probleme, die wir als Gesellschaft lösen müssen. Inzwischen ist uns die Tragweite bewusst, sodass wir uns nun vor allem fragen: Wo soll das enden? Und warum passiert so wenig?

Ich weiß gar nicht, ob so wenig passiert. Und es ist ohnehin eine Illusion, zu glauben, man könne alle Probleme mit einer großen Reform lösen. Es braucht eher viele kleine Schritte, um das System anzupassen. Dafür fehlt bislang allerdings etwas Entscheidendes: eine politische Vision, die eine Richtung vorgibt. Früher war die Vision: Das Gesundheitswesen ist ein Reparaturbetrieb für akute Erkrankungen. Diesem Leitbild folgten die Mediziner Ausbildung und die Strukturen – Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus – mit einer hohen Autonomie jedes einzelnen Sektors, in dem das jeweilige Problem abschließend behandelt wurde.

Das funktioniert bis heute sehr gut.

Stimmt. Doch chronische, vielleicht sogar degenerativ verlaufende Erkrankungen erfordern genau das Gegenteil: eine enge Zusammenarbeit ganz unterschiedlicher Professionen. Denn neben den Ärzten sind beispielsweise auch die Pflegekräfte und die Ernährungsberater gefragt, die Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten. Und da zeigt sich ein Mangel unseres aktuellen Systems: Es gibt keine fließenden Übergänge zwischen Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus, Reha-Einrichtung und Pflege. Alle Bereiche denken und handeln innerhalb ihrer klar definierten Sektorengrenzen.

Und wie sähe eine Vision aus, die das ändern würde?

So eine Vision müsste einer schlichten Tatsache folgen: Chronische Erkrankungen sind heute viel verbreiteter als akute Erkrankungen. Nahezu jeder hat eine. Schauen Sie mich an, ich bin multimorbid: Ich habe Diabetes, hohen Blutdruck und einen Arterienverschluss am rechten Auge, sodass ich damit nichts mehr sehen kann. Ich mache aber trotzdem einen Fulltime-Job.

Müssten wir also zuerst unsere Idee von Krankheit überdenken?

Krankheit wird immer gleichgesetzt mit einer schweren Erkrankung, die einen arbeitsunfähig macht. Das ist aber nicht mehr so. Ich bin vielleicht fünf bis zehn Tage im Jahr arbeitsunfähig

– den Rest der Zeit bin ich voll belastbar. Der Arbeitgeber muss sicherlich meine Bedürfnisse berücksichtigen, dass ich zum Beispiel ab und zu zum Arzt muss. Diese Zeit brauche ich. Aber sonst arbeite ich normal.

Im Unternehmensalltag lässt sich mit gutem Willen sicher viel bewegen. Aber wir stehen doch vor einem viel größeren Problem: Bei einer akuten Erkrankung sind die Behandlungskosten bis zur Heilung absehbar – Chroniker sind ein endloser Kostenfaktor. Ich weiß nicht, ob das vor allem ein Finanzierungsproblem ist. Ein gut eingestellter Bluthochdruck kostet nicht viel, die Medikamente sind in der Regel Generika. Das gilt für die meisten Standardtherapien. Teuer wird es erst, wenn die Behandlung nicht optimal ist und Folgeerkrankungen auftauchen. Um das zu vermeiden, gilt es, nicht mehr nur einen Behandler im Blick zu haben, sondern die Behandlungskette. Es geht um organisierte Zusammenarbeit.

Aber wollen die Ärzte das? Und können sie das schaffen?

Speziell niedergelassene Ärzte sind traditionell Einzelkämpfer, die oft keine Behandlungskette organisieren können – viele haben das noch nie gemacht. Außerdem werden sie dafür auch nicht bezahlt. Kommunikation wird nicht bezahlt, Koordination wird nicht bezahlt, Kooperation wird nicht bezahlt. Bezahlt wird medizinische Hilfe, am besten mit Technik und im Notfalleinsatz. Dabei müssten Ärzte eigentlich dafür bezahlt werden, dass sie kontinuierlich einen Patienten betreuen.

Darüber beschwerten sich die Hausärzte schon lange: dass sie Geld bekommen, wenn sie ihre Patienten in irgendeiner Form vermessen, aber nicht, wenn sie mit ihnen sprechen.

Das ist ein Problem. Aber die Ärzte müssten auch einige Aufgaben an andere Professionen abgeben. Wenn Sie das deutsche Gesundheitssystem mit den Systemen anderer Länder vergleichen, stellen Sie zwei große Unterschiede fest. Zum einen gibt es nirgends diese strikte Trennung von ambulant und stationär. Und zum anderen ist bei uns die Fixierung auf den Mediziner extrem: Vieles, was hierzulande Ärzte machen, wird in den meisten Ländern von anderen Professionen erledigt.

In den USA, Skandinavien oder England zum Beispiel haben Krankenschwestern eine ganz andere Stellung. Sie sind akademisch gebildet und agieren mit dem Arzt auf Augenhöhe. Bei uns ist das undenkbar. Stattdessen nennt sie der Präsident einer Ärztekammer „akademisiertes Proletariat“.

Gibt es eine Idee, die ähnlich viel bewegen könnte?

Man könnte von der aktuellen Sektorensteuerung auf eine Integrationssteuerung umstellen, eine Gesamtsteuerung. Das wäre revolutionär. Einen Ansatz gibt es schon: Vor einigen Jahren wurden Landesgremien eingeführt, in denen Vertreter der Politik, Kassen, Ärzte und Krankenhäuser sitzen. Bisher können diese Gremien nur Empfehlungen aussprechen, aber wenn man ihnen Entscheidungskompetenz gäbe, müssten sie die verschiedenen Interessen ausgleichen – und immer mit Blick auf den Patienten. Bisher ist es stattdessen so, dass jeder versucht, seinen Sektor zu optimieren. Die Betriebswirtschaft dominiert über die Volkswirtschaft.

Mehr Machtbefugnis für die Gremien allein würde kaum reichen. Stimmt, aber dann könnte man in einem zweiten Schritt sehen, welche Anteile Qualität und Ergebnis an der Vergütung haben. Ich weiß, dass das sehr schwierig ist. Aber wenn man zumindest die Idee etablieren könnte, dass ein Arzt für Kommunikation, für Koordination und letztlich für Erfolg bezahlt wird, wären wir viel weiter.

Das klingt überzeugend. In nächster Zeit ist aber wohl kaum mit dem großen Wurf zu rechnen. Was kann der Einzelne tun, als Patient, Arzt oder Arbeitgeber, um die Situation zu verbessern?

Ich fange mal bei den Unternehmen an. Die können ihre Gesundheitsdaten gemeinsam mit den Kassen für ein Arbeitsunfähigkeitsprofil zusammenführen, das zeigt, aus welchen Gründen es im Betrieb besonders viele Arbeitsunfähigkeitstage gibt, etwa wegen psychischer Diagnosen oder wegen Rückenproblemen. Darauf kann ein Gesundheitsbericht basieren, über den man sich wiederum mit der Belegschaft verständigt: Was ist los? Was können wir tun?

Bei einem großen Automobilhersteller wurde so zum Beispiel festgestellt, dass viele Rückenprobleme ein Generationsproblem sind: Die jüngeren Mitarbeiter sind im Schnitt größer als die älteren, doch die Ergonomie war auf die älteren ausgerichtet. In jedem Unternehmen gibt es viele solcher kleinen Stellen, an denen man mit einfachsten Mitteln etwas tun kann. Aber zuerst einmal muss man sich einen Überblick verschaffen, das ist der erste und wichtigste Schritt.

Aber das ist doch ziemlich aufwendig.

Nein, das können auch kleine Unternehmen. Die Daten sind überall vorhanden. Wir haben gerade mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Projekt zur Prävention in kleinen und mittleren Betrieben durchgeführt, in dem wir in zwölf Regionen gezeigt haben, was möglich ist. Es gibt auch

Wie bitte?

Das ist das alte Denken. Die jungen Leute, die mit der digitalen Welt aufgewachsen sind, können damit gar nichts mehr anfangen. Die verstehen auch nicht, warum die Medikation, die der Patient im Krankenhaus angeben muss, auf einem handgeschriebenen Zettel steht.

Das neue E-Health-Gesetz sieht übrigens für die nächsten Jahre erst mal nicht vor, dass die verwendeten Arzneimittel auf der Gesundheitskarte des Patienten gespeichert werden, sondern dass der Patient jedes Jahr einen neuen Ausdruck bekommt. Das kann doch nicht wahr sein! Wir hinken Jahre hinter den aktuellen technischen Entwicklungen her.

Weshalb ist das Gesundheitssystem so träge?

Da gibt es handfeste Machtinteressen der Institutionen. Und jede Großorganisation im Gesundheitswesen ist ein Vetospieler: die Ärzte, die Kassen, die Industrie, die Krankenhäuser.

Aber die gewinnen doch auch, wenn sich die Welt verändert. Wenn das System in 20 Jahren noch so ist, haben alle verloren.

Sicher, aber das interessiert niemanden, denn alle schauen immer nur auf das laufende Jahr. Sie können bei jedem beliebigen Akteur im Gesundheitswesen ein Konzept präsentieren, das garantiert 20 Prozent Return on Investment bringt – aber erst in drei Jahren. Das wird keiner umsetzen!

Bizarrr. Und nun?

Wir brauchen viele kleine Schritte. Die Einführung der Disease-Management-Programme, mit denen chronisch Kranke vernetzt behandelt werden, hat sehr viel gebracht. Die Ärzte sind erst dagegen Sturm gelaufen, doch das hat sich schnell gelegt.

„Wenn sich der Patient kümmert, ist auch für den Arzt viel gewonnen.“

eine Unmenge an wissenschaftlicher Expertise und praktischer Erfahrung, die man an vielen Stellen umsetzen könnte. Es fehlen allerdings die Plattformen, um sich auszutauschen.

Das beklagen vor allem auch die Arbeitsmediziner: dass ihnen der Austausch fehlt.

Das Problem der Betriebsmediziner ist, dass sie aufgrund gesetzlicher Beschränkungen im eigenen Saft schmoren: Sie stellen ein Problem fest, schicken den Betroffenen zum niedergelassenen Kollegen – und hören nie wieder von ihm. Dabei könnte man Betriebsmediziner an der integrierten Versorgung beteiligen. Es wäre doch enorm praktisch, wenn ich als Patient für einfache Untersuchungen nicht zum Hausarzt müsste, sondern sie da erledige, wo ich sowieso bin: bei der Arbeit. Die neue Generation der Betriebsmediziner ist daran auch interessiert, da findet ebenfalls ein Generationswechsel statt. Aber den anderen Arztverbänden würde das wohl erst mal nicht gefallen. Die sagen zwar, die Ärzte seien überlastet. Aber wenn man sie fragt, welche Aufgaben sie abgeben könnten, antworten sie: keine.

Das ist das Schicksal des Einzelkämpfers.

Ja, aber immerhin sind die jungen Leute schon viel weiter. Die wollen alle zumindest in einer Gemeinschaftspraxis arbeiten, am liebsten aber in einem Versorgungszentrum als Angestellte. Doch solche Kooperativformen werden bei uns diskriminiert – nicht offiziell, sondern durch viele kleine Tricks. In der DDR war das ganz anders, da arbeiteten die meisten Ärzte angestellt in Polikliniken. Aber von denen blieben nach der Wiedervereinigung nur einige Ambulatorien und Polikliniken übrig, das sind quasi Vorläufer der integrierten Versorgung. Von ihnen abgesehen, waren bis 2003 Medizinische Versorgungszentren in Deutschland sogar verboten.

Dass sich das verändert hat, verdanken wir übrigens dem ehemaligen Ministerpräsidenten von Sachsen-Anhalt, Professor Wolfgang Böhmer. Bei den Koalitionsverhandlungen 2002 sagte eine junge Abgeordnete, nur ein freiberuflicher Unternehmer-Arzt könne ein echter Arzt sein. Und Böhmer hat geantwortet: „Wollen Sie mir erklären, dass mein Berufsleben verpfuscht ist, weil ich 14000 Kinder als angestellter Chefarzt zur Welt gebracht habe?“ Damit war die Debatte beendet.

Angestellt zu sein ist schließlich auch kein Makel.

Wenn Sie junge Ärzte und Ärztinnen befragen – zu zwei Dritteln weiblich übrigens – dann wollen 80 Prozent von ihnen nicht Unternehmer werden. Sie wollen im Team arbeiten, sie wollen Austausch, Unterstützung, Begleitung. Eine Einzelpraxis ist in den meisten Gegenden der Republik heute nicht mehr verkäuflich. Nur gehören die Funktionäre, die die Ärzteschaft repräsentieren, zu einer anderen Generation. Die sitzen seit Jahrzehnten allein in ihrer Praxis und finden das völlig normal.

Das klingt, als würden Sie von den Jüngeren viel erwarten.

Die neue Generation ist digital sozialisiert. Wenn sie auf ein Problem stößt, das sie nicht kennt, sucht sie eine Lösung mit dem i-Pad. Auch das Verhältnis zu anderen Professionen verändert sich langsam. Wir haben inzwischen in Deutschland an einigen Unis Studiengänge, in denen zumindest zeitweise künftige Ärzte neben anderen Gesundheitsberufen sitzen. So kennen sich die Leute aus dem Studium und verstehen sich natürlich besser. Da wird sich in Zukunft noch viel bewegen.

Und was kann der Patient tun, um diese Entwicklung zu fördern?

Er kann sich informieren, den Arzt nach Behandlungsalternativen fragen, sich an Selbsthilfegruppen wenden. Wenn sich der Patient kümmert, ist auch für den Arzt viel gewonnen. —

08 Bewegt euch!

Betriebliches
Gesundheitsmanagement
ist so individuell wie die
Unternehmen, die es anbieten.
Hilfreich ist es immer –
wenn es sich an
den Bedürfnissen der
Belegschaft ausrichtet.

TEXT: VOLKER MARQUARDT

FOTO: TINKA UND FRANK DIETZ, MICHAEL HUDLER

*Es ist Dienstag – da stehen für die Forstwirte
aus den Niedersächsischen Landesforsten
anderthalb Stunden Sport auf dem Stundenplan.*



Es ist natürlich keine ganz neue Idee, das körperliche Wohlbefinden der Mitarbeiter zu fördern. Schon Mitte des 19. Jahrhunderts unterstützten einige Unternehmen vor allem aus der Chemie- und Montanindustrie gesundes Essen in der Kantine und gemeinsame Leibesübungen der Arbeiter.

Heute heißt das Fitness – aber im Grunde hat sich im Gesundheitsmanagement der Berufswelt seit dem vorvergangenen Jahrhundert wenig verändert. „In vielen Unternehmen ist Gesundheitsförderung noch immer eine Aneinanderreihung unterschiedlicher Maßnahmen“, sagt Nathalie Henke von der in Dortmund ansässigen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Das aber sei ein Missverständnis. „Gesundheitsmanagement ist weit mehr als das Angebot von Massagen, Yoga-Kursen oder Rückentrainings“, erklärt die Expertin. Wirklich nutzbringend wären solcherlei Maßnahmen erst, wenn sie konsequent in den Unternehmensalltag eingebunden und an den jeweiligen Herausforderungen der Betriebe ausgerichtet seien.

Wie das gehen kann? Dafür gibt es keine Patentrezepte. Was im Einzelfall sinnvoll ist, muss jedes Unternehmen für sich und seine Belegschaft selbst herausfinden. Eines jedoch lässt sich mit Sicherheit sagen: Es kommt weit weniger darauf an, eine möglichst breite Palette von Maßnahmen anzubieten, als darauf, die Angebote den speziellen Anforderungen der Arbeitsplätze und der Mitarbeiter anzupassen.

Gesundheitsmanagement darf kein Feigenblatt sein. Wenn es funktionieren soll, muss der Stellenwert im Unternehmen jedem Mitarbeiter klar sein. „Im Idealfall bekennt sich die oberste Unternehmensführung genauso dazu wie die direkten Vorgesetzten“, sagt Nathalie Henke. Dann können die Maßnahmen wirklich nützen – und fester Bestandteil der Unternehmenskultur werden.

Vorsorge zahlt sich in jeder Hinsicht aus

Die Mühe lohnt, das belegen zahlreiche Untersuchungen. Das Kölner Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beispielsweise veröffentlichte Zahlen, wonach sich jeder in die Vorsorge investierte Euro gleich mehrfach rentiert. Durch verringerte Fehlzeiten und gesteigerte Produktivität liegt der durchschnittliche Return on Investment laut einem Report der Initiative Gesundheit und Arbeit bei 1 zu 2,4.

Das Potenzial, das sich durch gezielte Maßnahmen nutzen lässt, ist also erheblich. Das gilt für große wie kleine Unterneh-

men – und ebensolche Geldbeutel. Wer sich um die Gesundheit seiner Belegschaft sorgt, muss keine Unsummen investieren. Manchmal reicht es schon, genau hinzuschauen und an kleinen Stellschrauben zu drehen.

Weil Schichtarbeit anstrengt und das Arbeiten gegen die innere Uhr auf Dauer auslaugt und unter anderem zu Schlafstörungen und Magenproblemen führt, hat zum Beispiel die Beiersdorf-Tochter tesa Werk Offenburg für ihre Mitarbeiter mit unregelmäßigen Arbeitszeiten einen Schlafberater engagiert. Er gibt regelmäßig Entspannungs- und Ernährungstipps und hilft den Schichtarbeitern, durch individuelle Routinen besser zur Ruhe zu kommen.

Der Finanzdienstleister VW Financial Services setzt auf kontinuierliche „Gesundheitsgespräche“ zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten, in denen es vor allem darum geht, gemeinsam herauszufinden, ob und wie das direkte Arbeitsumfeld verbessert werden kann.

Und der Automobilzulieferer Ahle Federn hat den Rückenproblemen seiner Belegschaft den Kampf angesagt. Das Unternehmen aus Lindlar stellt Federn und Komponenten für Maschinen und Aggregate her, doch egal ob für Auto oder Maschine: Die Produkte müssen von den Mitarbeitern viele Male am Tag bewegt werden. Da kommt einiges zusammen: Bis zu sieben Tonnen hebt ein Mitarbeiter in der Produktion im Laufe einer Schicht von links nach rechts oder umgekehrt. Die Folgen wurde vor einigen Jahren deutlich sichtbar: eine schmerzgeplagte Belegschaft und ein Krankenstand von mehr als sieben Prozent, weit über dem Branchenschnitt.

Nach einer gründlichen Analyse schloss das Unternehmen Verträge mit umliegenden Fitness-Studios ab, initiierte spezielle Sportkurse und eine Rückenschule. Die Mitarbeiter in der Produktion lernen seitdem in Hebe- und Tragekursen eine schonendere Arbeitshaltung und tragen Arbeitsschuhe mit Gel-Einlagen, die Erschütterungen dämpfen. Und weil es nur allzu menschlich ist, wieder in alte Muster zu verfallen, schaut ein Trainer regelmäßig während der Arbeitszeit vorbei und korrigiert Fehlhaltungen. Die Summe der vielen kleinen Maßnahmen in Lindlar zahlte sich aus: Heute liegt der Krankenstand im Unternehmen unter Branchenniveau – bei vier Prozent.

Was geht, wenn sich eine Unternehmensleitung wirklich kümmert, zeigen zwei weitere Beispiele – als Anregung für ein Programm mit kleinem oder großem Budget.



Fit im Forst – ein Trainingsprogramm für Waldarbeiter

Jens Wenzel lässt sich auf den Vierfüßlerstand herunter. Zusammen mit gut zwei Dutzend Kollegen aus den Niedersächsischen Landesforsten trainiert der 47-Jährige seine Rumpfmuskulatur. Langsam streckt Wenzel unter Anleitung von zwei Trainern das rechte Bein aus und versucht es in der Luft kreisen zu lassen. Immer wieder muss er absetzen, aber er gibt nicht auf. Die Übung ist wichtig, gerade jetzt. Denn sie stärkt den Rücken für die besonderen Herausforderungen, die Forstwirte Wenzel und seine Kollegen in diesen Wochen bei der Arbeit zu bewältigen haben. Es ist die Zeit der Starkholzernte, und die gehört zu den körperlich anstrengendsten Aufgaben eines Waldarbeiters.

Vorarbeiter Wenzel und seine beiden Kollegen Olaf Nübel, 49, und Stefan Diedrich, 39, sind den ganzen Tag auf steilen Hängen unterwegs, um Eichen und Buchen mit einem Durchmesser von mehr als 50 Zentimetern zu fällen. Dabei treiben sie mit einem drei Kilogramm schweren Hammer einen Aluminiumkeil in den Stamm. Manchmal müssen sie bis zu zwölf Mal zuschlagen. „Das ist anstrengend, man kommt ziemlich außer Atem“, sagt Nübel. „Und das Schlagen von Metall auf Metall geht gehörig auf die Gelenke“, ergänzt Diedrich.

Doch das sogenannte Keilen ist längst nicht alles: „Forstwirte leiden besonders unter den vielen Zwangshaltungen“, sagt Jens Wenzel, der seit mehr als 30 Jahren im Wald arbeitet. Er geht leicht in die Knie, um eine typische Arbeitshaltung vorzumachen. „So muss ich die elf Kilo schwere Motorsäge runterdrücken – bis der Ast wirklich durch ist. Deshalb müssen wir die rumpfstabilisierende Muskulatur trainieren. Dazu sind wir hier.“

Spezielle Probleme – spezielle Programme

Mit „hier“ meint Wenzel das Institut für Sportwissenschaften der Georg-August-Universität Göttingen, wo jeden Dienstag ein 90-minütiges Training stattfindet. Aber es ist nicht irgendein Training: Das Programm „Fit im Forst“ ist eigens auf die Forstwirte und ihre Anforderungen zugeschnitten.

Entwickelt hat es Sabrina Rudolph. Die zierliche Frau ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Göttinger Institut, das sich unter anderem auf Prävention und Rehabilitation spezialisiert hat, und begleitete Wenzels Team mehrfach in den Wald, um die Arbeitsabläufe zu dokumentieren. Dabei fand sie heraus, dass „die stereotypen Bewegungsmuster im Arbeitsalltag ▶



Wer jahraus, jahrein in gebückter Haltung massive Stämme durchsägt, muss zum Ausgleich regelmäßig seine Rumpfmuskulatur trainieren.

von Forstwirten zu ungleich trainierten Muskelpartien im Rumpfbereich führen. Dies ist häufig der Grund für Rückenschmerzen.“

Übungen nach Maß – und Jahreszeiten

Besonders ältere Forstwirte können laut Rudolph die extrem einseitigen Belastungen immer weniger kompensieren. Die Folge: überdurchschnittlich viele Arbeitsunfähigkeitstage. Dagegen sollte die Wissenschaftlerin im Auftrag der Niedersächsischen Landesforsten etwas unternehmen.

Weil sich das Belastungsprofil der Forstwirte übers Jahr ändert – die Starkholzernte im Winter beansprucht andere Muskelpartien als das Pflanzen im Sommer – hat Sabrina Rudolph für die rund 500 Forstwirte an 24 Standorten in Niedersachsen ein saisonal abgestimmtes Trainingsprogramm entworfen. Seit dem Start 2009 konnte sie bei allen Teilnehmern eine deutliche Verbesserung der Wirbelsäulenbeweglichkeit dokumentieren. Die ist zum Beispiel beim Pflanzen von Bäumen wichtig – hierbei müssen sich die Waldarbeiter bis zu 60 Mal pro Stunde bücken.

Nach der Hälfte des Trainings rollen einige Kursteilnehmer ihre Matten ein und verabschieden sich – die letzten 45 Minuten des Trainings finden außerhalb der Arbeitszeit statt. Jens Wenzel bleibt, er legt jetzt erst richtig los. Er hat Kollegen erlebt, die mit Mitte 40 in Rente gehen mussten. Das soll ihm nicht passieren. Deshalb hat er das Programm für sich auch umgetauft. Für ihn heißt es „Fit in die Rente“.





Man kann seine Mittagspause natürlich in der Kantine verbringen – aber im Sportstudio ist es gesünder.

BEWEGT EUCH!

Das Rundum-Paket – betriebliches Gesundheitsmanagement bei BASF

Während Kurt Bock, der Vorstandsvorsitzende der BASF SE, an diesem sonnigen Montag vor den Toren des Werksgeländes in Ludwigshafen spazieren geht, tut Gerd Hofmann etwas für seine Kondition. Der 46-Jährige trainiert auf einem Crosstrainer des großzügigen firmeneigenen Fitness-Studios Lufit, eine Abkürzung aus Ludwigshafen und Fitness. Der Vater von vier Kindern wohnt 40 Kilometer vom Werk entfernt. Sport kann er deshalb nur in seinen Mittagspausen treiben. „Ich muss mir die Arbeit entsprechend einteilen“, sagt er. Das funktioniert in seinem Forschungslabor allerdings ganz gut – zumal sich auch Mitarbeiter und Kollegen zwischendurch gern im Lufit auspowern.

Gesundheit und Fitness stehen bei BASF hoch im Kurs, der Konzern lässt sich das Wohlbefinden seiner Belegschaft einiges kosten. Zwar will das Unternehmen keine Zahlen nennen, aber allein der Bau des Mitarbeiterzentrums, in dem auch das Sportstudio untergebracht ist, dürfte einen zweistelligen Millionenbetrag gekostet haben. Im Jahresbericht 2014 sind für Sport Ausgaben in Höhe von 2,9 Millionen Euro gelistet, mit 23,8 Millionen Euro schlug der Posten „Bildung“ zu Buche.

Es könnte gut sein, dass Investitionen in die Gesundheit des Personals im Bildungsbereich verbucht wurden, denn in dem schicken Neubau können BASF-Mitarbeiter noch viel mehr für sich tun, als sich um ihre körperliche Fitness zu kümmern. Im Erdgeschoss des Gebäudes liegen diverse Seminarräume, in denen Kurse für Entspannung und Ernährung angeboten werden, für Selbstmanagement, Stressreduktion und gesündere Lebensführung. Auch Kochkurse für Mitarbeiter mit Bluthochdruck finden hier statt, genau wie Schulungen über gesundes Einkaufen im Supermarkt.

Zwei Stockwerke höher unterstützen Sozialberater der Sozialstiftung BASF anonym und vertraulich bei Schulden, Eheproblemen oder anderen Lebenskrisen. Pro Jahr werden nach Angaben des Unternehmens mehr als 5000 solcher Gespräche geführt. „Wir müssen auf die gesellschaftlichen Veränderungen reagieren, die sich natürlich auch bei den Mitarbeitern in unserem Werk widerspiegeln“, sagt Markus Gomer, der seit 20 Jahren die Abteilung Fitness & Health Prevention des Chemieunternehmens leitet. Dazu zählen eben auch psychische Belastungen. Gomer verweist etwa auf eine wachsende Zahl an Mitarbeitern, deren Angehörige Pflegefälle werden. „Hier hören wir zu, informieren und zeigen in unserer Sozialberatung Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege auf.“

In guter Tradition

Um die medizinische Betreuung der BASF-Mitarbeiter kümmert sich ein Team von 28 Betriebsärzten. Stefan Webendörfer ist einer von ihnen. Sein Arbeitsplatz liegt 500 Meter vom neuen Mitarbeiterzentrum entfernt. Im Gang des Backsteinhauses hinter Tor 3, in dem sich die Arbeitsmedizin befindet, hängen großformatige Schwarz-Weiß-Fotos von bärtigen Männern an den Wänden: Es ist die Ahnenreihe der Werksärzte seit Gründung des Unternehmens im Jahr 1865. In einem Zimmer wurde eigens ein historischer Ordinationsraum erhalten – BASF ist stolz auf die beinahe 150-jährige Geschichte seines betriebsärztlichen Dienstes.

Auf dem Tisch in Webendörfers Praxis liegt seine neue Studie zur Diabetes-Prävention. Vorsorge ist sein Steckpferd. Aus gutem Grund: „Am Standort Ludwigshafen bemerken ►

„Betriebliche Gesundheitsmaßnahmen funktionieren niemals unter Druck.“

Stefan Webendörfer

auch wir Ärzte den demografischen Wandel und beraten immer mehr Mitarbeiter, die älter als 55 Jahre sind. Das gab es vor zehn Jahren so noch nicht“, sagt der Mediziner, der in der Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz bei BASF unter anderem für Gesundheitsförderung zuständig ist. Mit einer älter werdenden Belegschaft erhöht sich das Risiko für chronische Krankheiten wie Bluthochdruck oder Diabetes. „Darum sollte ein zeitgemäßes betriebliches Gesundheitsmanagement auch allgemeine Vorsorge anbieten“, sagt Webendörfer.

Sein Team kann hier einige Erfolge aufzählen: Seit 2001 bietet die BASF ihren Mitarbeitern ab dem 46. Lebensjahr eine Untersuchung zur Darmkrebsfrüherkennung an. Dabei erkannten die Fachleute mehr als 20 Krebserkrankungen im Frühstadium, die so rechtzeitig behandelt werden konnten.

Auch betriebswirtschaftlich sollen sich solche Präventionen rechnen. Laut dem Netzwerk gegen Darmkrebs e. V. kostet ein Okkultbluttest pro Mitarbeiter zwei Euro. Diesen Ausgaben steht ein beachtliches Einsparpotenzial gegenüber, denn jede Darmkrebserkrankung geht mit einer Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 60 Tagen einher. Im Schnitt lassen sich mit jedem eingesetzten Euro bis zu fünf Euro sparen.

Das betriebliche Umfeld ist für solche Untersuchungen ideal. „BASF legt Wert auf eine umfangreiche betriebsärztliche Betreuung. Die Tests erfolgen während der Arbeitszeit. Das ist für die Mitarbeiter einfach und kostenlos. Und senkt besonders bei Männern die Hemmschwelle, an der Vorsorge teilzunehmen, enorm“, hat Stefan Webendörfer festgestellt.

Die Teilnehmerzahlen geben ihm recht. Seit 2011 haben sich rund 17000 Mitarbeiter einem allgemeinen Gesundheitscheck unterzogen, das ist beinahe die Hälfte der gut 36000

Mitarbeiter in Ludwigshafen. Die Untersuchungsergebnisse und ärztlichen Empfehlungen sind ausschließlich für die Arbeitnehmer bestimmt. Und selbstverständlich halten sich die BASF-Mediziner strikt an die ärztliche Schweigepflicht. Trotzdem kann Webendörfer verstehen, wenn Mitarbeiter lieber zum Hausarzt gehen, weil ihnen eine Untersuchung von Kollegen zu intim ist. „Betriebliche Gesundheitsmaßnahmen funktionieren niemals unter Druck“, weiß er aus Erfahrung.

In ganzer Breite

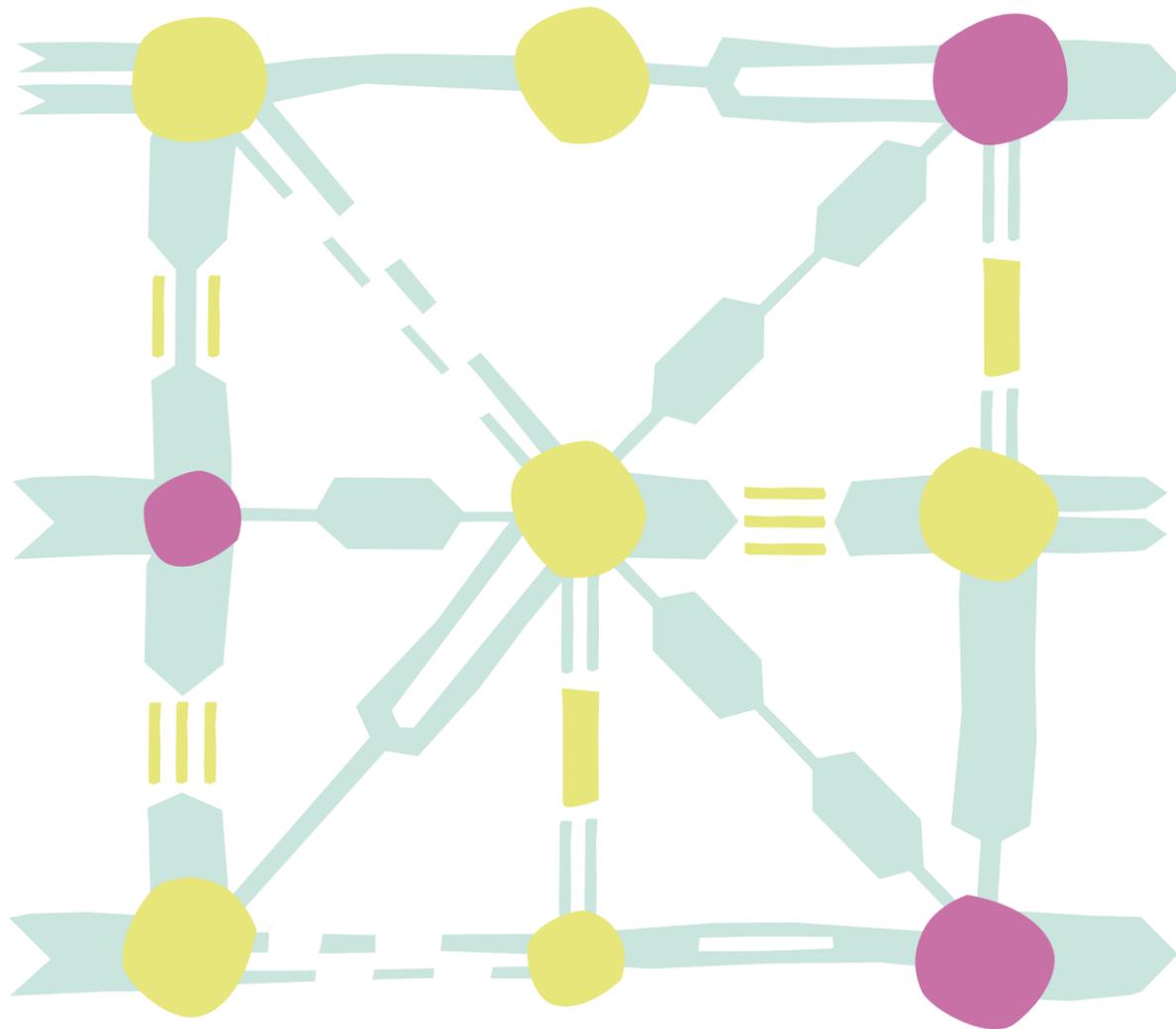
Der Aufwand, den der Konzern betreibt, ist enorm. Neben den Ärzten und Ernährungsspezialisten bieten auch zehn Sozialberater ihre Dienste an. Das ist viel – aber ob es für mehr als 36000 Mitarbeiter am Standort Ludwigshafen reicht?

Markus Gomer wollte sichergehen, dass das umfassende Präventionsangebot das Werk durchdringt und wirklich jeden Einzelnen erreicht. So entstand die Idee, die Gesundheit an die rund 2000 Sicherheitsleute anzudocken, die überall auf dem Gelände unterwegs sind.

Wer auch immer wissen will, wo er mit Blick auf ein Gesundheitsproblem wen oder was findet, kann sich jetzt an die Kollegen vom Werkschutz wenden. Die von BASF speziell geschulten Sicherheits- und Gesundheitsbeauftragten, kurz: SiGeBe, stehen den Mitarbeitern nun jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung und helfen bei der Auswahl geeigneter Sport- und Gesundheitsmaßnahmen. Denn auch das gehört zu einem wirklich guten betrieblichen Gesundheitsmanagement: Die Mitarbeiter müssen die für sie geeigneten Maßnahmen kennen, wenn sie die Angebote wahrnehmen sollen. —



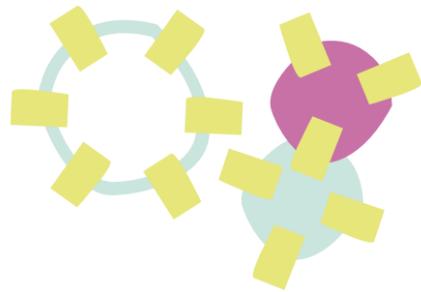
Gute Sportprogramme wollen geplant sein – die BASF-Trainer hecken neue Übungen aus.



09 Der Schub und der Flow

Die Arbeit muss erledigt werden – auch wenn ein Mitarbeiter plötzlich ausfällt. Dafür braucht es nicht nur viel Flexibilität, sondern auch intelligente Formen der Arbeitsorganisation. Zum Glück gibt es schon einige. Und sie kommen der gesamten Belegschaft zugute.

TEXT: KARIN NAUMANN



falsche Versprechungen, das genügt nicht!“, sagt Jánszky. „Aber natürlich traut sich kein Politiker zu sagen, dass das Renteneintrittsalter bald bei 75 Jahren liegen könnte. Wer würde ihn dann noch wählen?“ Der Trendforscher prophezeit für das Jahr 2025 ein Arbeitnehmerparadies, in dem auch heute noch Aussortierte gute Chancen haben: „Unternehmen werden vermehrt Mitarbeiter einstellen, die den heute gängigen Anforderungsprofilen kaum entsprechen. Dazu gehören Rentner, Studienabbrecher und Menschen mit chronischen Krankheiten.“

Das mag für Human-Resources-Manager bedrohlich klingen, aber keine Sorge, ein gut eingestellter Diabetiker kann problemlos in den Arbeitsalltag integriert werden. Und wer an Krankheiten leidet, die in Schüben auftreten wie Rheuma, Multiple Sklerose oder Depressionen, kann trotzdem durchaus leistungsfähig sein. Der Hamburger Arbeitsmediziner Jürgen Tempel plädiert für mehr Gelassenheit: „Krankheit ist ein Teil des Lebens. Wenn eine Firmenleitung das leugnet, ist sie schlecht beraten. Denn nur wer sich eingesteht, dass es nicht möglich ist, immer kerngesund und leistungsfähig zu sein, kann sich darauf einstellen.“

Familienfreundlichkeit hilft allen

Tobias Reuter vom IAF Institut für Arbeitsfähigkeit sieht das genauso. Er wird nicht müde, seine Botschaft an die Unternehmen zu wiederholen: „Chronisch krank bedeutet nicht, arbeitsunfähig oder eingeschränkt zu sein“, sagt er. „Sich auf Defizite zu konzentrieren hilft ohnehin niemandem. Wer sich dagegen am Potenzial eines Angestellten orientiert, wird Lösungen finden, um ihn zu halten. Die Unternehmen werden in Zukunft auf jeden Angestellten individuell eingehen müssen.“ Am Ende profitieren davon beide Seiten: Die Lebensqualität des chronisch Kranken verbessert sich. Und zugleich müssen die Unternehmen nicht auf das Wissen und die Erfahrung eines Mitarbeiters verzichten, den sie nur schwer ersetzen könnten.

Noch ist dieses neue Denken nicht überall angekommen. „Viele Unternehmen investieren Unsummen ins Recruiting, das Thema wird auf Kongressen rauf und runter diskutiert“, beobachtet Josephine Hofmann, Leiterin des Bereichs „Business Performance Management“ am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) in Stuttgart. „Dabei ist die Suche nach neuen Mitarbeitern nur ein kleiner Teil dessen, was Betriebe tun müssen, um in Zukunft genügend Personal zu haben. Das Potenzial der vorhandenen Mitarbeiter wird zu

„Das Potenzial der vorhandenen Mitarbeiter wird zu wenig genutzt.“

Josephine Hofmann,
Fraunhofer Institut

Über mehrere Wochen führen im Sommer 2013 die Züge an Mainz vorbei. Der Bahnhof war vom Zugverkehr abgeschnitten, weil in den Stellwerken Fachpersonal fehlte – obwohl der Engpass schon lange abzusehen war. „Was in Mainz passiert ist, droht uns in allen Branchen und in ganz Deutschland“, meint Trendforscher Sven Gábor Jánszky. Es ist das Ergebnis des demografischen Wandels: Wir werden immer älter und immer weniger. Optimistische Studien gehen von zwei Millionen fehlenden Fachkräften im Jahr 2025 aus, pessimistische von bis zu 5,2 Millionen. Doch die Vorhersagen über die Konsequenzen der Überalterung der Gesellschaft beeindrucken uns so wenig wie das Stellwerks-Desaster in Mainz. Und das seit Langem. Erinnern Sie sich noch an das Unwort des Jahres 1996? Rentnerschwemme.

Arbeitnehmerparadies in Sicht

Zwar tut die Bundesregierung so, als könnte der drohende Engpass auf dem Arbeitsmarkt mit ein bisschen mehr Zuwanderung, attraktiven Angeboten für Mitarbeiter und mehr Frauen in den Betrieben ausgeglichen werden. „Das sind jedoch

wenig genutzt.“ Sie empfiehlt Weiterbildung auch für Ältere und spricht von einer zweiten Welle der Flexibilisierung.

„Flexibel“ – damit verbindet so mancher Angestellte nicht nur Positives, und es stimmt auch: Aus Sicht des Unternehmens hieß Flexibilität eben oft Sonderschichten, Überstunden, von heute auf morgen ein neuer Arbeitsort. „Die Folge waren Wochenendbeziehungen und lange Stunden in Bahn, Auto oder Flugzeug“, sagt Hofmann, die sich am IAO vor allem mit Führungskonzepten und flexiblen Arbeitsformen beschäftigt. „Doch das Machtverhältnis verschiebt sich langsam. Längst wählen Bewerber ihren Arbeitgeber auch nach der Work-Life-Balance aus.“

Im „War for Talents“ erleichtert ein positives Image das Recruiting. Eine flexible Arbeitsorganisation im Interesse der Mitarbeiter trägt dazu bei. Längst gehört es dazu, mit Teilzeit oder Homeoffice-Tagen junge Väter oder Mütter anzulocken, die mehr Zeit mit ihrer Familie verbringen möchten. An chronisch Kranke denken aber bisher nur wenige Unternehmen, wenn sie flexible Arbeitsorganisation anbieten. Doch wo ist der Unterschied, ob ein Arbeitszeitmodell familienfreundlich ist – oder chronisch Kranken hilft, mit Belastungen besser umzuge-

hen? Ist es nicht egal, ob ein Mitarbeiter ausfällt, weil er von einem Headhunter abgeworben wird – oder ob er plötzlich erkrankt? Das Ergebnis ist gleich: Ein Mitarbeiter fehlt. Und das Unternehmen muss damit umgehen.

Die Arbeit passt sich den Menschen an

„Krankheitsverläufe können sehr unterschiedlich sein. Es ist wichtig, dass ein leistungseingeschränkter Mitarbeiter das Modell in Anspruch nehmen kann, das für ihn am besten ist“, sagt Mathilde Niehaus, Professorin für Arbeit und berufliche Rehabilitation an der Universität Köln. Anders gesagt: Es ist alles eine Frage der Organisation. Bisher mussten sich die Menschen an die Arbeit anpassen – jetzt muss sich die Arbeit an die Menschen anpassen.

Noch sind wir nicht so weit. Doch viele Unternehmen erahnen das neue Kräfteverhältnis auf dem Arbeitsmarkt bereits und positionieren sich neu – auch um erfahrene Kräfte zu halten. Beide Seiten bewegen sich aufeinander zu. Wir befinden uns in einer Übergangsphase auf dem Weg in eine Zukunft, in der im Job vieles Verhandlungssache sein wird. ►



Beispiel 1

John Deere: Zeitkonten und Gruppenarbeit

Der Landmaschinenhersteller John Deere bietet seiner Belegschaft mehr als 470 verschiedene Arbeitszeitmodelle an. „Dazu gehören die unterschiedlichsten Teilzeitformen oder auch Job-sharing – kurz alles, was man nicht eins zu eins nebeneinanderstellen kann“, sagt Personaldirektor Ingolf Prüfer. „Es lohnt sich aber auch für uns, auf die Wünsche der Mitarbeiter einzugehen. Wir bekommen dafür im Gegenzug eine motivierte und einsatzbereite Belegschaft.“

Das Arbeitgeber-Image sei zudem wichtig, um für Bewerber attraktiv zu bleiben. „Neue Angebote lohnen sich“, sagt Prüfer, der selbst schon 30 Jahre bei John Deere arbeitet. „Wir beobachten schon länger ein Phänomen: Wenn wir Home-office-Tage einführen oder eine neue Kindertagesstätte eröffnen, werden die Angebote häufig nur von wenigen genutzt – doch die Mitarbeiterzufriedenheit steigt. Vielleicht weil die Belegschaft denkt: Sollte ich das irgendwann brauchen, ist es gut, dass es das bei uns gibt.“

Und wenn ein Kollege angeschlagen ist? Oder chronisch krank? Tatsächlich können viele der Angebote auch in dieser Situation helfen. Zum Beispiel weil sie in bestimmten Phasen die Arbeitszeit und damit die Arbeitsbelastung reduzieren. Oder auf andere Weise Stress verringern. Auch Heimarbeit kann eine Lösung sein, wenn durch sie lange Wege wegfallen. Niemand steht gern eine Stunde in Bus und U-Bahn – schon gar nicht mit chronischen Rückenschmerzen.

Gesparte Zeit kann auch Entlassungen verhindern

Zeit sparen, das geht bei John Deere im wahrsten Sinne des Wortes: mit Zeitwertkonten. „Wir unterscheiden zwei Model-

le“, sagt Prüfer. „Auf dem Flexzeitkonto kann der Mitarbeiter bis zu 70 Stunden ansparen und darüber selbst stunden- oder tageweise verfügen.“ Liegen jedoch mehr als 70 Extrastunden vor, fließen diese automatisch auf ein Langzeitkonto ein, auf das nur sehr restriktiv und auf Initiative des Arbeitgebers zugegriffen werden kann. „Das ist für uns ein Stoßdämpfer in Krisenzeiten“, erklärt Prüfer.

In der Landmaschinenbranche gilt die Faustregel: Wenn die Landwirte gut verdienen, läuft das Geschäft. 2014 war zwar ein gutes Erntejahr, doch genau deshalb sind die Preise für Getreide und Ölsaaten niedrig. „Die Landwirte investieren kaum, das trifft unsere gesamte Branche“, erklärt Personalchef Prüfer. „Deshalb machen wir gerade von den angesparten Stunden Gebrauch.“ Mithilfe der Langzeitkonten könnte John Deere bei einer mauen Auftragslage theoretisch sieben bis acht Monate alle Werke schließen, ohne auch nur einen einzigen Mitarbeiter entlassen zu müssen.

Im Schichtbetrieb arbeitet John Deere mit einer sogenannten Qualifikationsmatrix: Die Mitarbeiter werden für verschiedene Tätigkeiten ausgebildet, kennen sich an mehreren Arbeitsplätzen aus und rotieren regelmäßig. Ziel ist es, Abwechslung zu bieten, einseitige Belastungen zu vermeiden – und zugleich eine Vertretung zu haben, wenn in einer Gruppe mal jemand ausfällt. Ein Modell, das auch bei chronisch kranken Mitarbeitern nützt. Sollte ein Kollege fehlen, bleibt das Team trotzdem funktionsfähig.

So etwas ist besonders hilfreich bei altersgemischten Teams, die laut wissenschaftlicher Studien produktiver sein sollen. „Wir haben ganz tolle Mischungen, die sich gegenseitig ergänzen“, bestätigt Prüfer, „mit unterschiedlichen Nationalitäten und Altersgruppen. Und eine Gruppe, die gut zusammenarbeitet, nimmt auf einen Kollegen mit Gesundheitsproblemen durchaus Rücksicht. Sie überlässt ihm zum Beispiel Tätigkeiten, die für ihn leichter sind, etwa Bestellvorgänge oder Schreibarbeiten.“ Aber, warnt der Personalchef: „Wenn jemand simuliert, kann eine Gruppe darauf sehr energisch reagieren!“

Beispiel 2

Dyckerhoff: Familienfreundlichkeit gehört dazu

Neben der Hauptverwaltung des Zement- und Baustoffherstellers Dyckerhoff steht die firmeneigene Kindertagesstätte, die „Villa Bambini“. „Alle Unternehmen müssen sich heute überlegen, was sie Familien bieten können“, sagt Georg Markowski, Personalchef bei Dyckerhoff. „Darauf legen die Mitarbeiter sehr viel Wert. Und wir müssen ein attraktiver Arbeitgeber bleiben. Das wird in Zeiten des demografischen Wandels immer wichtiger.“

Deshalb bietet Dyckerhoff auch klassische Teilzeit- oder Freistellungsoptionen an, die die Arbeitsbelastung in bestimmten Lebensphasen reduzieren. Damit sollen die Mitarbeiter aber nicht in eine langfristige Teilzeitfalle gedrängt werden, die zu geringen Verdiensten und Altersarmut führen kann. Junge Eltern können ihre Arbeitszeit auf Wunsch reduzieren, aber „sie danach schrittweise wieder aufstocken, wenn sie eine Kinderbetreuung organisiert haben“, erklärt Markowski. „Dann gehen sie im zweiten Jahr vielleicht auf 30 Stunden und im dritten Jahr wieder auf Vollzeit.“

Aufgabenorientierte Arbeitszeiten

In der Zentrale hat Dyckerhoff schon lange keine Kernarbeitszeit mehr. „Wir arbeiten aufgabenorientiert“, erklärt der Personaler. Dabei können die Mitarbeiter zwischen zwei Modellen wählen: flexible Arbeitszeit zwischen 7 und 19 Uhr, mit Zeiterfassung. Oder Vertrauensarbeitszeit, bei der jeder Mitarbeiter selbst verantwortlich zeichnet. „Wer den Freitag frei braucht, weil ein Handwerker kommt, kann zu Hause bleiben und holt die Zeit später nach“, sagt Markowski, der selbst die Vertrauensarbeitszeit nutzt. „Auch Heimarbeit ist möglich. Und wir haben Zeitkonten eingerichtet, bei denen bis zu 60 Stunden angespart werden können.“

Im Schichtbetrieb der Zementwerke ist es schwieriger, flexible Zeiten anzubieten. „Die Schichtmodelle sind derzeit auf dem Prüfstand, aber wie viel wir da ändern können, müssen

wir noch sehen“, erklärt Thomas Zlaugotnis, Personalleiter der Werksgruppe Süd. Schon jetzt gibt es für die Mitarbeiter in den Werken Zeitkonten, auf denen sie bis zu 250 Stunden ansammeln können. Die Konten gleichen aber auch Auslastungsschwankungen aus: „Die Produktion von Transportbeton ist sehr witterungsabhängig. Zwischen Dezember und Februar ist es manchmal zu kalt, oder die Anfahrt ist kompliziert. Dann bauen wir Guthaben-Stunden ab.“

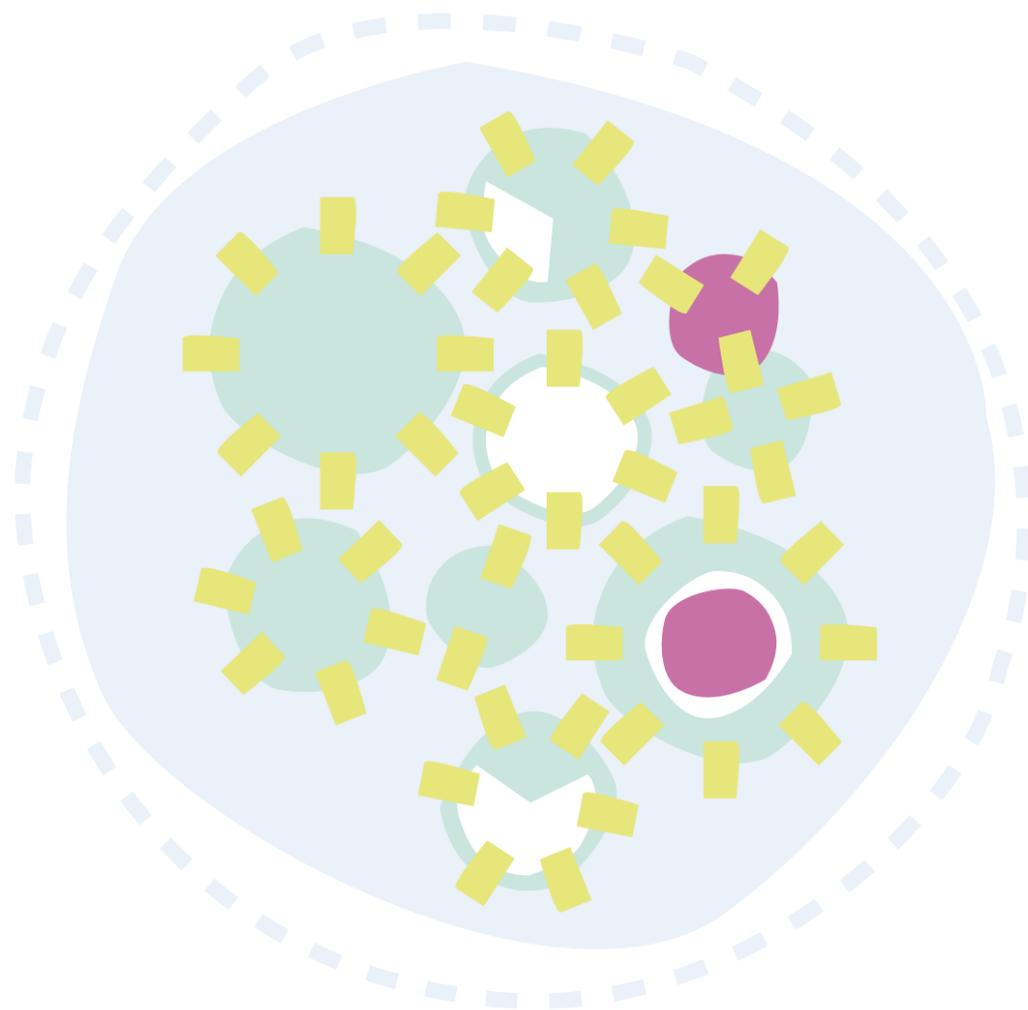
Zwar entscheidet der Betrieb, wann die Stunden abgebaut werden, doch das Kontenmodell nützt auch den Mitarbeitern, vor allem in ländlichen Regionen, wo einige im Nebenerwerb Landwirte sind. Sie haben Thomas Zlaugotnis immer wieder gebeten: „Lassen Sie mich ein paar Stunden ansparen!“ – „Die brauchen freie Zeit für ihren Hof, zum Beispiel wenn die Ernte ansteht“, erklärt der Personalleiter. „Und wir versuchen das möglich zu machen.“ Chronisch kranken Mitarbeitern helfen Zeitwertkonten natürlich auch, weil sie sich bei Bedarf schonen können. Und weil sie dem Unternehmen die generelle Bereitschaft abverlangen, Abwesenheiten jederzeit auszugleichen.

Dyckerhoff probiert auch unkonventionelle Modelle aus, etwa mit den Mitarbeitern im Steinbruch des Werks Göllheim. Dort muss das Mischbett immer mit genügend Rohmaterial gefüllt sein. „Aber wenn wir etwa 4000 Tonnen Material brauchen, können die Mitarbeiter und ihre Schichtleiter selbst entscheiden, wann sie sich darum kümmern“, sagt Zlaugotnis. „Das ist wie beim Kuchenbacken“, fügt Personalchef Markowski hinzu. „Sie brauchen alle Zutaten bis Samstag zwölf Uhr. Doch wenn jemand anders für Sie einkaufen geht, ist es egal, wann er es macht und wie lange er dafür braucht – solange am Samstag alles rechtzeitig da ist.“



„Ziel ist es, eine Balance zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbelastung zu finden.“

Jürgen Tempel,
Betriebsarzt



Beispiel 3

Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein AG: der Demografie-Tarifvertrag

Der Bus muss fahren – das ist klar. Aber in den vergangenen 15 Jahren fand bei der VHH in vieler Hinsicht ein Umdenken statt. „Das fängt bei den Fahrern an“, sagt die Personalleiterin Verena Bouquet. „Es genügt längst nicht mehr, einen Bus von A nach B zu lenken. Sie müssen serviceorientiert denken und gut mit Menschen umgehen können.“ Das macht es nicht leichter, geeignete Mitarbeiter zu finden. „Wir versuchen verstärkt, Frauen anzusprechen, und trainieren neue Fahrer in unserer Fahrschule“, erklärt Bouquet.

Der demografische Wandel trifft das Busunternehmen doppelt: Einerseits werden die Kunden älter, Busse und Haltestellen müssen barrierefrei sein. Andererseits ist bereits heute die Hälfte der Mitarbeiter der VHH über 50 Jahre alt. Besonders die mehr als 1300 Busfahrer sind gefährdet, schon vor dem Rentenalter arbeitsunfähig zu werden, denn sie arbeiten immer in der gleichen Haltung und haben einen stressigen Alltag. „Doch wir möchten die Fahrer, die wir haben, halten“, betont Bouquet. „Sie sollen so lange wie möglich so gesund wie möglich bei uns bleiben, am besten bis zur Rente.“

Um das zu erreichen, setzt das Unternehmen ein finnisches Konzept um: das „Haus der Arbeitsfähigkeit“, entwickelt am Institut für Arbeitsmedizin in Helsinki, das für seine Entwicklung mehr als 6000 Arbeitnehmer über 20 Jahre begleitet hat. „Ziel ist, eine Balance zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbelastung zu finden“, sagt Jürgen Tempel, bis vor Kurzem Betriebsarzt bei der VHH.

In dem Konzept werden alle Faktoren, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, verschiedenen Stockwerken zugeordnet: Die physische und psychische Gesundheit ist die Grundlage, das Erdgeschoss. Darüber stehen die Kompetenzen des Mitarbeiters, ein Stock höher sind Motivation und die Bindung zum Unternehmen untergebracht. Ganz oben, unter dem Dach, ist die Arbeitsorganisation angesiedelt. Diese ganzheitliche Betrachtung stellt sicher, dass kein Faktor unbeachtet bleibt – von Arbeitspensum und Zeitdruck bis zu Rehabilitationsmöglich-

keiten, Arbeitszufriedenheit und auch dem Verhalten von Führungspersonen.

Zum Konzept gehört eine neue Denkweise, sagt Tempel. „Früher hieß es in den meisten Unternehmen, wer sein Pensum nicht schafft, muss gehen. Die VHH fragt ihre Mitarbeiter: Was können wir tun, damit Sie bleiben?“ Gespräche mit Führungskräften seien wichtig, das hätten die Studien aus Finnland gezeigt. „Wenn ein Mitarbeiter zwischen dem 51. und dem 62. Lebensjahr weniger Anerkennung und Respekt im Arbeitsleben erhielt, stieg das Risiko für eine verminderte Arbeitsfähigkeit um das 2,4-fache“, erklärt der Betriebsarzt. Bei der VHH finden deshalb regelmäßig Mitarbeitergespräche statt, „wertschätzende Dialoge“, für die die Führungskräfte extra geschult wurden. Dabei geht es auch um Wünsche der Mitarbeiter, wie ihr Arbeitsalltag besser organisiert werden kann.

Mehr freie Tage für Ältere

Außerdem wurde die Pausenregelung für alle Fahrstrecken nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen überarbeitet. Zu frühe Pausen sind vergeudet, zu späte verfehlen ebenfalls ihre Wirkung. Wichtig sind kurze Pausen zwischendurch, weil der Erholungseffekt in den ersten 15 Minuten doppelt so groß ist wie in den folgenden 15 Minuten. Zugleich wurde die maximale Schichtlänge verkürzt. Lag sie früher bei 10,5 Stunden, sind nun 9,75 Stunden das Maximum, in Ausnahmefällen auch mal zehn. Das Unternehmen verpflichtet sich, allen Mitarbeitern jedes Jahr drei freie Wochen am Stück zu ermöglichen – und achtet streng darauf, dass sie zumindest einmal im Jahr zwei Wochen zusammenhängend Urlaub nehmen.

Vor zwei Jahren trat bei dem Hamburger Busunternehmen zudem ein Demografie-Tarifvertrag in Kraft, der ältere Mitarbeiter systematisch entlasten soll. Über 55-Jährigen stehen danach vier voll bezahlte Entlastungstage zu, kurz vor dem Renteneintritt sind es bis zu zehn Tage pro Jahr. Mitarbeiter, die Entlastungstage in Anspruch nehmen, dürfen allerdings keine Nebentätigkeiten ausüben und an freien Tagen keine Dienste leisten. Wer mehr Ruhezeit braucht, kann das Urlaubsgeld in Urlaubstage umwandeln. Bei gesundheitlichen Problemen bietet der Arbeitgeber therapeutische Hilfe an, zudem gibt es ein Abkommen mit einer Fachklinik, die Mitarbeiter des VHH auch kurzfristig aufnimmt. Gemessen wird die Wirkung der neuen Regelungen anhand des Arbeitsbewältigungs-Index. Die ersten Ergebnisse werden 2016 vorliegen. ►

Beispiel 4

Hug-Verlag: die Belastungs-Ampel im Computer

„Ja, Frau Hug ist noch eingeloggt“, sagt der Herr, der den Anruf kurz vor Feierabend entgegennimmt. Er weiß das genau, denn ein Computersystem des Hug-Verlags, der die Kinderzeitschrift *Junior* produziert, erlaubt es allen Mitarbeitern zu sehen, wer gerade arbeitet – auch wenn es ein Kollege zu Hause tut. Zudem gibt in dem Schweizer Verlag jeder, der sich gerade im System befindet, mithilfe einer Ampel seine Arbeitsbelastung an. Rot heißt: „Nichts geht mehr.“ Gelb: „Ich bin ausgelastet, aber etwas Luft ist noch.“ Grün: „Gern neue Aufgaben.“ „Das System hilft uns, wenn ein Mitarbeiter über- oder unterfordert ist“, erklärt Julia Hug, die den Verlag seit fünf Jahren in dritter Generation führt, gemeinsam mit ihrem Mann. „Außerdem nützt es, wenn ein Kollege ausfällt. Ich sehe sofort, wer noch Luft hat und einspringen kann.“

2014 wurde der Schweizer Verlag, der rund 50 Mitarbeiter beschäftigt, vom Kanton Zürich für seine guten Arbeitsbedingungen mit dem Prix Balance ausgezeichnet. Die Angestellten dürfen Hunde mit zur Arbeit bringen, für Kinder bis elf Jahre gibt es Geld für die Betreuung. Viele Mitarbeiter nutzen Teilzeitmodelle oder arbeiten von zu Hause aus. „Wir produzieren eine Kinderzeitschrift, deshalb bewerben sich viele Eltern bei uns. Und wir möchten sie halten“, sagt Julia Hug.

Detaillierte Dokumentation fördert den Arbeitsfluss

Wenn jemand ausfällt, sorgt die detaillierte Dokumentation aller Vorgänge dafür, dass der Arbeitsfluss nicht beeinträchtigt wird. „Ich speichere immer im System ab, was ich mit welchem Kunden wann besprochen habe“, erzählt Angela Grosso, die im Verkauf arbeitet. „Deshalb kann im Notfall ein anderer Kollege ohne große Übergabe einspringen.“ Grosso kommt nur montags in den Verlag, den Rest der Woche arbeitet sie zu Hause.

Dem Grafikleiter Markus Greter widmete der *Tages-Anzeiger* vor Kurzem einen Artikel mit dem Titel: „Der Meister der Work-Life-Balance“. Drei Monate im Jahr verbringt Greter im Fahrradsattel. Ein Teil sind Urlaubstage, der Rest ein unbezahltes Mini-Sabbatical. Sein Traum: Er will einmal um die Welt radeln,

bis er 60 Jahre alt ist – elf Jahre bleiben noch. Bei jeder Tour fährt er eine neue Etappe, mehr als 82.000 Kilometer hat er bereits geschafft. Zurück in der Schweiz lädt er zur Diashow ein, zu der auch Julia Hug und viele Kollegen gern kommen.

„Zum Glück haben wir eine wunderbare Vertretung, die auch immer wieder für uns arbeitet, wenn Markus im Haus ist“, erklärt die Verlagschefin. „So braucht es keine lange Einarbeitungszeit. Ganz einfach war die Organisation anfangs nicht, aber wir wissen eben, dass Markus, wenn er in der Schweiz ist, exzellente Arbeit leistet.“ Es sei schon ein Glück, dass nicht alle Mitarbeiter Weltenbummler sind und sich drei Monate Sabbatical im Jahr wünschen, erzählt Julia Hug. Aber sie denkt wirtschaftlich und weiß, dass sich die Mühe letztlich rechnet: „Zufriedene Mitarbeiter sind uns wichtig. Und wo ein Wunsch besteht, versuchen wir ihn zu erfüllen.“

Mal ist es ein Wunsch, der eine gute Lösung auf den Weg bringt, mal schiere Notwendigkeit. Was die Veränderung auslöst, ist letztlich gar nicht wichtig. Es kommt vielmehr darauf an, was sie braucht, um zu gelingen: Man muss sich selbst entbehrlich machen – denn nur wenn Mitarbeiter Fachwissen nicht horten, können Kollegen ihre Aufgaben im Notfall kurzfristig übernehmen. Doch nur jemand, der sich wirklich sicher sein kann, dass während seiner Abwesenheit niemand an seinem Stuhl sägt, wird alle Informationen mit den Kollegen teilen. Das bedeutet: Der Mitarbeiter muss vertrauen – und das Unternehmen muss zeigen, dass es vertrauenswürdig ist. —

„Zufriedene Mitarbeiter sind uns wichtig. Und wo ein Wunsch besteht, versuchen wir ihn zu erfüllen.“

Julia Hug,
Verlagschefin



10 Erlebtes Wissen

Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst alles, was hilft, die Menschen in ihrem Arbeitsumfeld vor Krankheiten, Stress oder Unfällen zu schützen. Es ist eine komplexe Aufgabe, zu deren Lösung mehr gehört als Sportkurse und Diätmargarine in der Kantine. Ein Besuch bei einem Vorreiter: AbbVie.

TEXT: PETER LAU
FOTO: MICHAEL HUDLER

Leere Schreibtische bedeuten nicht, dass nicht gearbeitet wird: Auch am AbbVie-Standort Wiesbaden gilt die Vertrauensarbeitszeit.



Am Anfang ist das Misstrauen. Es reist immer mit, wie unerwünschtes Übergepack, von Stadt zu Stadt, von Gesprächspartner zu Gesprächspartner. Denn überall, in jedem Unternehmen und jeder Verwaltung, in jedem Projekt, erzählen sie immer dasselbe: wie sie sich auf die Menschen konzentrieren und ihre Bedürfnisse, wie ihre Unternehmenswerte im Zentrum ihres Handelns stehen, wie ihr Tun gut ist für alle Beteiligten.

Doch dann sitzen da regelmäßig Männer, ihre panzergewordene Fleischigkeit gekleidet in den ihnen entsprechenden Symbolen, meist Anzug und Krawatte, und was auch immer hinter der Wand des Konferenzzimmers vorgehen mag, der ganz normale Alltag der vielen Mitarbeitenden verschimmt und ertrinkt letztlich in Floskeln. Auf der Rückfahrt kichert das Misstrauen die ganze Zeit vor sich hin.

Aber das gilt nicht nur für Journalisten. Das gilt für alle Menschen, die Politiker, Unternehmer oder auch nur freundliche Nachbarn betrachten und denken: „Red du nur!“ Ohne zu verstehen, dass das der sicherste Weg ist, jeglichen Fortschritt zu verhindern. Denn nichts kann sich ändern, niemand kann irgendetwas bewegen, wenn eine Sache fehlt:

1. Vertrauen

Alexander Würfel, der Geschäftsführer von AbbVie, kommt kurz vor neun in die Firma. Er wirkt wach und agil, aber nicht angespannt. Er trägt Jackett, keine Krawatte, denn „Krawatten sind wie eine Verkleidung, und darauf verzichten wir lieber.

Unser Motto ist: Hier bin ich Mensch, hier darf ich sein.“ Auf dem Weg in die moderne, luftig eingerichtete Kantine, wo das Interview stattfindet, erzählt er von seinen beiden Kindern. Es ist der erste Tag, das erste Gespräch auf der Suche nach dem Kern des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) bei AbbVie. Was tun die hier? Funktioniert das? Warum?

AbbVie ist ein international tätiger Pharmakonzern, der 2013 als Abspaltung von Abbott Laboratories gegründet wurde, einem fast 130 Jahre alten US-Pharma- und Medizintechnikgiganten. AbbVie hat weltweit rund 26000 Mitarbeiter, in Deutschland sind es etwa 2500, knapp 600 in der Verwaltung in Wiesbaden und im Außendienst, der Rest in der Forschung und Produktion in Ludwigshafen. Das Unternehmen beschäftigt sich mit chronischen Krankheiten, unter anderem mit Therapien für Hepatitis C, Multiple Sklerose, Alzheimer, Parkinson, chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Psoriasis und rheumatoider Arthritis. 2014 erwirtschaftete es einen Umsatz von knapp 20 Milliarden Dollar, von dem mehr als die Hälfte das Rheumamittel Humira einbrachte, das mit rund 900 Euro pro Dosis ein recht hochpreisiges Heilmittel ist, aber auch ein äußerst wirksames: Es bekämpft nicht bloß Symptome, sondern bremst den Fortgang der Krankheit und ermöglicht den Betroffenen, ein normales Leben zu führen – was auch immer sie darunter verstehen mögen.

Wie sämtliche Gesprächspartner bei AbbVie betont Alexander Würfel, dass ein Pharmakonzern selbstverständlich eine besondere Affinität zu Gesundheitsthemen und also zum BGM habe. Der 43-Jährige fügt hinzu: „Ein Unternehmen muss sich natürlich ein BGM leisten können, das kostet auch Geld. Aber es geht vor allem um die Einstellung. Viele sagen: Ich habe niemanden, der sich damit beschäftigen kann. Aber das hatten wir auch nicht. Entscheidend ist, dass das Thema der Chefetage wichtig ist.“

Würfel hat seine Karriere bei Knoll begonnen, der Pharmasparte von BASF, die 2001 von Abbott übernommen wurde. Er war für das Unternehmen erst in Australien tätig, übernahm später die Geschäftsführung des dänischen Zweigs und danach des schwedischen, bevor er zu AbbVie Deutschland kam. Die skandinavische Kultur, sagt er, ihr Gemeinschaftssinn und ihre Offenheit, haben ihn geprägt.

2006 ging er die Arbeitszeitmodelle des dänischen Zweigs an, unterstützt von der Beraterin Camilla Kring: Flexible Arbeitszeiten sollten Früh- und Spätmenschen fortan erlauben, zu den für sie jeweils optimalen Zeiten tätig zu sein. Würfel sagte

damals der Zeitschrift *brand eins* über den Prozess: „Uns beeindruckte, dass (...) niemand erwartete, vom Arbeitgeber einen perfekten Zeitplan zu erhalten. Alle fingen bei sich selbst an. Ich glaube, dass in vielen Unternehmen das Problem (...) schon damit anfängt, dass diese Verantwortungsbereitschaft unterschätzt wird.“

Heute haben in der Zentrale von AbbVie Deutschland in Wiesbaden alle Mitarbeiter die Möglichkeit, über Vertrauensarbeitszeit jederzeit und überall tätig zu sein. Würfel: „Natürlich bedeutet das erst einmal einen Kontrollverlust. Als klassischer Manager ist man da anfangs nervös und bekommt Zweifel, genau wie bei flachen Hierarchien. Aber ich muss das Unternehmen so führen, dass Entscheidungen auf den Ebenen getroffen werden können, auf denen die dafür nötigen Informationen vorliegen. Als forschendes Pharma-Unternehmen sind wir auf Innovationen angewiesen, wir müssen unsere Innovationskraft ständig steigern – und das geht nicht in einem starren, hierarchischen Umfeld.“

Dieser Gedanke spiegelt sich auch in der Raumgestaltung der Zentrale. Es gibt dort keine Einzelbüros, nur die Konferenzräume sind durch Glasfronten getrennt. Alle sitzen in Großräumen, in deren Zentren kleine Glaskabinen für kurze Gespräche bereitstehen. Es ist trotzdem überall auffällig ruhig, wohl auch, weil gut die Hälfte der Schreibtische nicht besetzt ist. Alexander Würfels Arbeitsplatz befindet sich am Ende einer Schreibtischreihe, für jeden jederzeit zugänglich. Primus inter Pares nannte man das früher: Erster unter Gleichen.

Das ist der Moment, in dem das Misstrauen zum Bahnhof muss, um grummelnd nach Hause zu fahren. Und siehe da: Ohne den kleinen, fiesen Begleiter wird alles einfacher.

2. Konsequenz

„Die flachen Hierarchien sind das Erste, was mir aufgefallen ist“, sagt der Leiter der Unternehmenskommunikation Florian Dieckmann. „Es wird wenig Energie darauf verschwendet, Status zu zeigen oder Hierarchiestufen aufzubauen. Es gilt nicht die Hierarchie des Organigramms, sondern die Hierarchie der besten Lösung. Und es gibt keine Ängste, die dazu führen, dass man sich überlegt, wer was gesagt hat und ob es opportun ist, ihm zuzustimmen. Die Abstimmungsprozesse dauern länger als woanders, aber dafür sind dann die Entscheidungen auch sehr durchdacht.“

Dieckmann hat mal für einen Bundestagsabgeordneten gearbeitet, danach war er für den Pharmakonzern AstraZeneca in Wedel bei Hamburg tätig, seit einem Jahr ist er bei AbbVie. Seine Begeisterung für die Unternehmenskultur wirkt echt. „Es wird durchaus positiv gesehen, wenn man zeigt, dass man einen Fehler gemacht hat“, sagt er zum Beispiel, „denn so kann man herausfinden, welche Probleme es in Prozessen, Abläufen oder Zeitplänen gibt. Außerdem glaube ich, dass viele Menschen besser sein könnten, wenn sie nicht ständig darauf achten würden, keine Fehler zu machen.“

Mit gutem Beispiel voran

Alexander Würfel spricht sogar vom angstfreien Arbeiten als Grundvoraussetzung für Innovation. Das gelte selbstverständlich auch für Gesundheitsfragen: „Wer eine Krankheit verstecken muss, hat bereits eine Blockade.“ Dann berichtet er von der ersten Vollversammlung nach der Gründung von AbbVie. „Ein chronisch kranker Manager hat sich damals vor gut 2000 Menschen gestellt, seine Geschichte erzählt und gesagt: ‚Ich würde mich sehr freuen, wenn sich weitere Kollegen mit ähnlichen Problemen fänden, mit denen wir ein Gremium bilden können, in dem wir über unsere Situation sprechen.“

Das war die Geburtsstunde des Mitarbeiter-Patienten-Gremiums. Inzwischen treffen sich drei- bis viermal im Jahr 27 Mitarbeiter, um über Veränderungen im Alltag zu sprechen, die chronisch Kranken und vielleicht auch anderen Menschen helfen könnten. Die Empfehlungen der Runde decken ein weites Feld ab: vom Führungskräfte-Training für den Umgang mit chronisch Erkrankten und Schwerbehinderten bis zu einem kleinen Schrank, in dem chronisch Kranke Medikamente lagern können, sodass sie auch welche haben, wenn sie ihre zu Hause liegen lassen.

Das Gegenstück zum Mitarbeiter-Patienten-Gremium auf der Führungsebene heißt Arbeitskreis Gesundheit: Viermal im Jahr treffen sich Geschäftsführung, Personaldirektor, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat, Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit, um über die innerbetrieblichen Gesundheitsmaßnahmen zu sprechen. Die Frage, ob zu dem Termin tatsächlich immer all diese viel beschäftigten Menschen kämen, quittiert der Betriebsarzt Andreas Erb mit einer winzigen Pause, als wolle er Raum lassen für ein leises Lächeln. Dann sagt er: „Ja, eigentlich schon. Das ist immerhin eine Priorität der Geschäftsführung.“

3. Wille

Andreas Erb fing 1996 bei der Knoll AG an, seit 2002 leitet er die Arbeitsmedizin im Unternehmen. Er ist sehr viel unterwegs, sehr beschäftigt, und so steht er für ein Interview nur telefonisch zur Verfügung. Doch im Gespräch wirkt er entspannt und recht zufrieden. „Wir haben auch schon früher Gesundheitstage durchgeführt“, erklärt er, „aber die waren eher ein Flickenteppich ohne System.“ Seitdem hätte sich die Situation grundsätzlich geändert, vor allem weil ihnen das Unternehmen offiziell den Auftrag gegeben habe, die gesundheitliche Situation zu verbessern.

„Der Wendepunkt“, sagt Erb, „kam 2008, 2009, als wir uns im Detail mit unseren Arbeitsunfähigkeitsdaten beschäftigt haben. Wir haben uns gefragt: Was bedeutet ein Krankenstand von vier Prozent? Es war schnell klar, dass dieser Wert in unserer Branche okay ist, aber dass es da trotzdem ein großes ökonomisches und soziales Potenzial gibt.“

Erbs Team entwickelte eine betriebsweite Gesundheitsumfrage, die 60 Prozent Rücklauf hatte – ein extrem gutes Ergebnis. Es stellte sich heraus, dass sich die Mitarbeiter mehr Sport- und Bewegungsangebote wünschten, ein besseres Angebot an Vorsorgeuntersuchungen, punktuell bessere Arbeitsbedingungen und bessere Führung. In der Folge wurde das BGM erheblich ausgebaut, heute gibt es Sportangebote und Business-Yoga, Entspannungsräume und Leichtkost-Kurse. Alles vor Ort, „und wir haben auch ein Budget dafür“.

Die Angebote hätten einen starken Zulauf, sagt Erb. „Klassische Vorsorgeangebote werden sonst wenig angenommen. Aber wenn man den Menschen ihre Wichtigkeit erklärt und sie dort durchführt, wo die Leute sowieso sind, nehmen sie auch teil. Zum Beispiel an Hautkrebs-Screenings: Wir haben mit 100 Terminen angefangen, jetzt sind wir bei 500. Und wenn ich einen neuen Termin bekanntgebe, ist der nach zwei Stunden ausgebucht.“ Auch die Sportkurse seien gut besucht, und das, obwohl die Mitarbeiter einen kleinen Eigenanteil von 10 bis 20 Euro zahlen müssen – damit sie wirklich dabeibleiben.

Erbs Team macht aber nicht nur Angebote – es misst auch ihren Erfolg. Das heißt: Es sucht erst mal Wege, wie das gehen kann. „Die Arbeitsunfähigkeitstage allein bringen uns nicht weiter“, erklärt der Mediziner. „Die erfassen auch Akuterkrankungen wie Grippe, auf die wir nur wenig Einfluss haben. Deshalb entwickeln wir gerade neue Kennzahlen. Wir fragen Mitarbeiter nach Tagen, in denen sie krank bei der Arbeit waren – wir mes-

sen also Präsentismus. Dann erfassen wir die Inanspruchnahme der BGM-Maßnahmen und wie zufrieden die Leute damit sind. Außerdem möchten wir – besonders im orthopädischen und psychiatrischen Bereich, also zum Beispiel bei Rückenschmerzen oder Depressionen – den Wiedereingliederungsprozess messen. Wie wir da vorgehen, diskutieren wir aber noch.“

Die Wiedereingliederung in den Betrieb kann schwierig sein, insbesondere wenn die Betroffenen lange zu Hause waren. „Je länger sie raus sind, desto schwerer sind sie wieder zu integrieren“, sagt Erb. Doch Genesende früher wieder reinzuholen scheidet oft an einem alten Dogma, das nicht immer passt, meint Marc Valentin, bei AbbVie für strategische Gesundheitsprojekte zuständig: „Wir alle haben es ganz tief verinnerlicht: Du gehst erst wieder zur Arbeit, wenn du gesund bist. Das ist auch richtig, wenn du eine Grippe hast. Aber für chronisch Kranke kann Arbeit gesund sein. Deshalb ist es wichtig, neue Lösungen zu finden, sodass sich etwa ein Rheumakranker bei einem Schub nicht krankschreiben lassen muss, sondern eben nur sechs oder vier Stunden arbeitet statt acht.“

Mit Partnern nach Lösungen suchen

Im Prinzip ist das banal, jeder kennt es aus eigener Erfahrung: Fliegt man nicht gerade im Delirium mit schillernden Fieberengeln durch flimmernde Landschaften, sind Krankentage recht öde. Man starrt die Wand an, die man irgendwann viel zu gut kennt, und hat Zeit, über sein Leben nachzudenken. Das kann die Situation durchaus verschlechtern. Valentin weiß das, weil er viel Austausch mit Betroffenen hat: Der 47-jährige Biologe, der Anfang des Jahres zum ersten Mal Vater geworden ist, sucht nach Problemen im Gesundheitssystem, die mit AbbVies Therapiefeldern zu tun haben, und führt anschließend mit den zentralen Beteiligten Projekte durch, in denen Lösungen vorgeführt oder vorgelebt werden.

Valentin kümmert sich unter anderem um die Initiative „Nicht zu ersetzen“, die sich für die Integration chronisch Kranker ins Arbeitsleben engagiert, und außerdem, zusammen mit anderen Kollegen aus dem Innen- und Außendienst des Rheumateams bei AbbVie, um den RheumaPreis – damit zeichnet das Unternehmen, gemeinsam mit vielen Partnern, seit sieben Jahren erkrankte Mitarbeiter und ihre Arbeitgeber für gemeinschaftliche Lösungen ihrer Probleme aus.

Das kommt leider nicht so häufig vor, wie man es sich wünschte. „Die Betroffenen kennen ihre Möglichkeiten oft ▶



AbbVie-Deutschlandchef, aber kein klassischer Manager: Alexander Würfel



Andreas Erb leitet die Arbeitsmedizin und machte aus einem Flickenteppich ein System.



Teamleiterin Melanie Lang will wissen, was die Betroffenen bewegt.



Projektleiter Marc Valentin geht Gesundheit kommunikativ und strategisch an.



Florian Dieckmann leitet die Kommunikation – aus Überzeugung.



Philipp Huwe, der oberste Lobbyist, versucht gegensätzliche Interessen zusammenzuführen.



Jutta Ulbrich ist als Mitglied des Managementteams mit den wirklichen Experten im Gespräch: den Patienten.

genauso wenig wie ihre Chefs“, sagt Valentin, „und so sind alle überfordert.“ Einige Muster kehren dabei immer wieder: „Die Betroffenen wollen gern verlässliche Arbeitskräfte sein – aber der Chef versteht sie nicht. Also müssen sie um etwas bitten – aber das wollen sie nicht.“ So entstehen Teufelskreise, aus denen nur schwer auszubrechen ist, weil die Beteiligten sie oft nicht erkennen und Außenstehende nichts davon ahnen. Um daran etwas zu ändern, muss man erst einmal darüber reden.

4. Erlebtes Wissen

Kommunikation ist wichtig. Das sagen alle. Und es stimmt wohl. Aber was bedeutet das? Wenn es so einfach wäre, wenn sich bloß alle zusammensetzen würden, bei einem Kaffee, um einander zu sagen, wie es ihnen geht, was sie wollen und was sie geben möchten, dann hätte längst niemand mehr Probleme.

Melanie Lang, studierte Betriebswirtin, leitet den Bereich Patient Relations – ihr Team ist für die Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen zuständig. Es versucht gemeinsam mit Betroffenenengruppen herauszufinden, was die Patienten wirklich bewegt, „statt Fragen zu beantworten, von denen wir nur glauben, dass sie der Betroffene hat“.

Also ein Kommunikationsjob? „Nein“, sagt sie, „es ist viel mehr. Man muss es sich erst einmal erarbeiten, dass jeder das Gefühl hat, er könne offen seine Meinung äußern.“ Das sei essenziell, denn „jede Perspektive, die hinzukommt, hilft uns, die Realität besser abzubilden und so unsere Angebote an die Patienten und ihre Angehörigen zu verbessern.“

Melanie Lang wirkt wie alle Gesprächspartner bei AbbVie sehr engagiert, sehr begeistert, sehr dabei. Sie nennt dafür aber auch gute Gründe. „Man trifft in meinem Job auf wunderbare Menschen. Es ist beeindruckend, welche Kraftreserven Betroffene, speziell Patientenvertreter, aktivieren, damit andere Menschen es leichter haben als sie selbst. Und sie teilen dabei etwas sehr Wertvolles: ihr erlebtes Wissen.“

Jutta Ulbrich, die als Mitglied des Managementteams den Gesamtbereich Patientenarbeit leitet, sieht das genauso. „Wenn wir uns mehr Informationen reinholen, statt sie immer nur rauszudrücken – also das Push-Prinzip durch ein Pull-Prinzip ersetzen, um von Patienten zu lernen, zum Beispiel durch die Patientenvertreter in Deutschland –, bewahrt uns das vor Betriebsblindheit“, sagt die Marketingspezialistin. Ulbrich war auch schon in anderen Pharmaunternehmen in patientennahen

Bereichen tätig, so konsequent wie AbbVie bezieht aus ihrer Sicht aber kein anderes die Patienten ein. „Bei uns ist das Thema als strategisch wichtiger Unternehmensbestandteil im Managementteam angesiedelt – das gibt es sonst nirgends.“

Einsichten hingegen wachsen auch anderswo. „Allen, die sich länger professionell mit dem Engagement für Patienten beschäftigen, ist über die Jahre klar geworden, dass wir zu oft auf andere Fachleute im Gesundheitswesen hören und zu selten auf Patienten.“ Als Beispiel nennt die 44-Jährige die Packungsbeilagen von Medikamenten. Das Problem kennt jeder: Wenn man eine liest, ist man in der Regel unsicherer als vorher – dabei sollte es genau umgekehrt sein. „Aber wenn Sie Patienten auf so eine Packungsbeilage schauen lassen und fragen, was sie verstehen und was nicht, was sie nicht unbedingt brauchen und was ihnen fehlt – dann können Sie hier sehr viel bewegen.“ Deshalb engagiert sich AbbVie mit anderen Partnern in der „AG Beipackzettel“, die an der Umsetzung von patientenfreundlicheren und verständlicheren Packungsbeilagen arbeitet.

Wissen gilt als der Rohstoff der Zukunft – und Kommunikation soll es zutage bringen. Das ist einfach gesagt, doch es gibt ein grundsätzliches Problem mit solchen großen Begriffen: Je länger man sie anschaut, desto leerer werden sie. Kommunikation. Werte. Führung. Jeder versteht darunter etwas anderes – und alle haben recht, denn es sind nur Worte, die helfen sollen, der Unübersichtlichkeit einen Namen zu geben.

Am Ende bestimmt jedes Gespräch die Kommunikation, so wie jede Entscheidung die Werte definiert und jeder Austausch ein Element der Führung sein kann. Erst die Gesamtheit der Momente erfüllt die Begriffe mit Leben. Sodass am Ende entsteht, was ein weiterer großer Begriff auch nur bezeichnet, aber nicht beschreibt: die Unternehmenskultur. 1000 Momente, geleitet von einer Grundhaltung, die zunächst in der Chefetage existieren muss, entscheiden nachhaltiger über die Gesundheit der Mitarbeiter und des gesamten Unternehmens, als es ein Manifest oder eine Zielsetzung jemals könnte.

AbbVie ist quasi ein Kommunikationskonzern, aber nicht, weil das einer postuliert hat, sondern weil es sich aus den Notwendigkeiten ergibt. „Wir legen großen Wert darauf, das Silodenken auch in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu überwinden“, sagt Philipp Huwe, der für die politische Interessenvertretung zuständig ist – Lobbying nannte man das früher. „Aber das kostet viel Zeit, denn es gibt ein Grundproblem: In Silos – das gilt für die Politik wie für Unternehmen – gibt es Verantwortliche, die ihre Aufgaben im-

mer häufiger nicht allein lösen können. Verlässt man die Silos, lassen sich die Aufgaben in der Regel besser lösen – aber dann ist die Verantwortung nicht mehr klar zuzuordnen, was viele nicht mögen. Also braucht man flache Hierarchien, in denen man Menschen überzeugen muss, was wiederum eine Menge Arbeit macht. Silodenken ist auf jeden Fall bequemer – aber so funktioniert die Welt nicht mehr.“

Das ist die neue Zeit, von der alle sprechen, ohne sie so recht zu erfassen, und in der nun wichtig sein soll, was in der harten Geschäftswelt mit ihren harten Regeln und dem harten Durchgreifen oft immer noch verpönt ist: die weiche, emotionale Kompetenz. „Doch ohne Empathie“, sagt der Betriebsarzt Andreas Erb, „kommen Sie als Führungskraft nicht weit. Sie brauchen eine Einsicht in die Bedürfnisse der Menschen, um neue Ideen überhaupt denken zu können. Erst danach kommen andere Motive hinzu, die Erhöhung der Produktivität oder der Leistungsfähigkeit.“

5. Die Vielfalt

Was soll man sagen? Die großen Worte sind leer, die kleinen banal. Aber das ist das Schöne an erlebtem Wissen, insbesondere wenn man es gemeinsam erlebt hat: Man muss es nicht erklären. Und ein Unternehmen ist ein wunderbarer Ort, um etwas gemeinsam zu erleben. Auch weil alles immer weitergeht.

Andreas Erb wird noch lange am BGM basteln. Er sagt: „Drei Dinge sind wichtig, damit das betriebliche Gesundheitsmanagement gelingt: ein klares Commitment der Geschäftsleitung, die Unterstützung der Führungskräfte und ein langer Atem.“ Letzteren müssen sie noch beweisen, denn es gibt noch viel zu tun. Besonders in der Produktion sind Eingriffe sehr schwierig. „Für einen Schichtarbeiter“, sagt der 51-Jährige, „kann es schon ein Problem sein, regelmäßig einen Kurs zu besuchen.“ Deshalb braucht es viele neue Lösungen: Leichtkost-Angebote gibt es jetzt auch online, demnächst sollen Trainer herumgehen, damit die Menschen direkt am Arbeitsplatz etwas für ihre Gesundheit tun können.

Unkonventionelle Ideen sind besonders gefragt. „Normalerweise“, erzählt Andreas Erb, „kommunizieren wir über Intranet und Sammel-E-Mail, aber beim Thema Männergesundheit haben wir alle Männer im Betrieb per Post angeschrieben, mit einem richtigen Brief. Das hat für Aufsehen gesorgt. Vielleicht werden wir das beim Thema Darmkrebs wieder machen.“

Ein großes Problem bleibt der Stress. In der zweiten betriebsweiten Umfrage, die Ende 2014 durchgeführt wurde, waren viele Verbesserungen erkennbar – nur bei zwei Fragen hatten sich die Werte kaum geändert: Wie empfinden die Menschen ihre Gesundheit? Und wie psychisch belastend empfinden sie ihre Arbeit? An den Stellen etwas zu ändern, wird auch eine Führungsaufgabe sein. Schließlich ist die „Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter“ ein Führungsziel, das Alexander Würfel ernst genug nimmt, um es in Umfragen messen zu lassen, damit es in die Leistungsbewertung der Führungskräfte einfließen kann. „Das Wichtigste“, sagt er, „für gesunde Führung ist Wertschätzung.“

Aber das ist natürlich nicht alles. Einmal in der Woche, erzählt der Geschäftsführer, findet ein Management-Treffen statt – im Stehen. „Das ist gesund“, sagt er grinsend, „und es dauert nicht so lange.“ Kommunikation und Bewegung sind eben ein sehr gutes Paar. Stolz ist Würfel auch auf den alljährlichen AbbVie-Tag: Da tauschen sich alle Mitarbeiter gemeinsam über ihre Kunden aus, die Kranken, die Betroffenen, die Menschen also, mit ihren Ängsten und Wünschen und ganz individuellen Geschichten. Das könnte ein Tag der Floskeln sein, aber wahrscheinlich ist er das nicht: Dafür kennen in diesem Unternehmen zu viele Leute zu viele Details aus dem echten Leben.

Gerade wurde ein neues Programm auf den Weg gebracht, mit dem Menschen angesprochen werden, die chronisch krank sind und sich beruflich orientieren, zum Beispiel einen Praktikumsplatz suchen. Wenn mehr chronisch Kranke bei AbbVie arbeiten, wird das möglicherweise mehr Aufwand bedeuten, aber vermutlich auch mehr Erkenntnis, sowohl über den Entwicklungsstand der Firma wie über chronische Krankheiten allgemein. Und das ist gut so. „Unser Geschäftsmodell“, sagt Florian Dieckmann, „ist es, Menschen mit chronischen Krankheiten zu helfen oder ihr Leben zumindest zu verbessern. Also ist es für uns ein Wettbewerbsvorteil, solche Leute in der Firma zu haben.“

Der Kommunikations-Chef wirkt, als wäre er für die Firma gemacht und sie für ihn. „Leistungsfähig“, sagt er, „sind Menschen, wenn sie in einem Umfeld arbeiten, in dem sie ihr Potenzial entfalten können. Solche Rahmenbedingungen kann man nicht schaffen, indem man alles regelt.“ Und dann stellt er die Frage, die am Ende vermutlich über den langfristigen Erfolg oder Misserfolg jedes Unternehmens entscheidet: „Haben die Leute morgens Lust, zur Arbeit zu kommen, oder nicht?“ —

11 Klarheit sucht Freiheit

Achtsamkeit: Das bedeutet, sich ganz auf den Moment zu konzentrieren. Achtsamkeit kann die Arbeit verbessern, Gespräche, den Umgang mit Krankheiten. Das Erkennen des Hier und Jetzt kann aber auch ganz andere Folgen haben.

TEXT: PETER LAU
FOTO: SIGRID REINICHS

In die Gegenwart einzutauchen und ganz im Moment aufzugehen galt lange als Beschäftigung von Menschen, die nach Töpfern und Batik die Meditation entdeckten, mit der sie wahlweise zu Gott oder sich selbst finden wollten. Doch vor einigen Jahren verließ die Konzentration aufs Hier und Jetzt die New-Age-Nische, denn es hatte sich herumgesprochen, dass Achtsamkeit, wie die lockere Form der Meditation fortan heißen sollte, für vieles hilfreich ist: von Stressabbau bis Krankheitsprävention, von Leistungssteigerung bis zur Bekämpfung von Schlafstörungen.

Der Psychologe Niko Kohls stieß vor 20 Jahren auf das Thema, als er nach einer Knieoperation mit starken Schmerzen zu kämpfen hatte. Die meditative Seite von Taekwondo half ihm damals, mit der Belastung umzugehen. Der überraschende Erfolg weckte sein Interesse an dem Gebiet. Er fragte sich: Was passiert eigentlich, wenn jemand eine Stunde in einem Raum sitzt, ohne etwas zu tun? Dass etwas passiert, war für ihn klar. Allerdings widersprach es den zu jener Zeit gängigen Vorstellungen, die alle eine gemeinsame Prämisse hatten: Wenn etwas geschehen soll, muss man aktiv sein, etwas tun, handeln.

Was passiert, wenn nichts passiert? Die Frage beschäftigt Kohls noch heute – inzwischen hauptberuflich. Der 43-Jährige lehrt als Professor für Gesundheitswissenschaften im Bereich integrative Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg. Außerdem leitet er an der Ludwig-Maximilians-Universität in München die Arbeitsgruppe „Psychophysiologie des Bewusstseins: Spiritualität, Achtsamkeit, Lebensqualität und Gesundheit“, die gesundheits- und organisationswissenschaftlich relevante Aspekte von Spiritualität und Achtsamkeit erforscht. Für seine Arbeit erhielt er 2013 den Amalia-Preis für Neues Denken in der Kategorie Wissenschaft der Weimarer Visionen GmbH. Kohls sagt, es sei vor 20 Jahren sehr schwierig gewesen, mit dem Thema Achtsamkeit ernst genommen zu werden – inzwischen sei es jedoch fast Mainstream.

Yoga und Meditation gelten schon lange als Wege, um das eigene Wohlbefinden zu verbessern. Seit einiger Zeit gehört auch das Thema Achtsamkeit dazu. Was genau versteht man eigentlich darunter, Herr Kohls?

Es gibt unterschiedliche Definitionen dazu, was Achtsamkeit bedeutet. Kurz gesagt geht es darum, sich auf den gegenwärtigen Moment zu konzentrieren, ohne ihn zu bewerten. Es ist der Versuch, die Gegenwart wahrzunehmen, ohne sie durch die Stereotypen und erlernten Repräsentationskategorien unseres biografischen Gedächtnisses zu verfälschen – so als würden wir die Dinge zum ersten Mal sehen. Jon Kabat Zinn, einer der Gründungsväter der Achtsamkeitsforschung, spricht auch von dem Phänomen des Beginners Mind. Das klingt erst einmal einfach, gehört aber zum Schwierigsten, was Menschen erlernen können, denn normalerweise bewertet unsere neuronale Maschinerie alles, was wir wahrnehmen, sofort. Und zwar ohne dass wir es ausdrücklich wollen, es passiert quasi automatisch.

Was habe ich davon, wenn es mir gelingt, meine Umgebung zu sehen, als wäre es das erste Mal?

Zunächst geht es „nur“ darum, den Moment wahrzunehmen. Aber wenn Sie diese Fähigkeit üben und kultivieren, verändert sich dadurch allmählich Ihr Gehirn. Noch vor 25 Jahren glaubte man, der Bauplan des Gehirns sei mit der Geburt angelegt. Doch diese Sicht ist inzwischen überholt, und man spricht von Neuroplastizität: Heute weiß man, dass alles, was wir tun, im Gehirn Spuren hinterlässt. Wenn Sie einen Taxischein machen und Stadtpläne auswendig lernen müssen, wird dies das Areal für räumliche Orientierung stärken, lernen Sie jonglieren, vergrößert sich das Areal, das für die körperliche Koordination zuständig ist. Diese Veränderungen brauchen nicht lange und lassen sich bereits nach wenigen Wochen nachweisen.

Was verändert sich, wenn man Achtsamkeit übt?

Die Areale, die mit Emotionsverarbeitung und Selbstreflexion zu tun haben, wachsen. Wie Muskeln, die Sie im Fitness-Center trainieren.

Aber was nützt mir das? Die Evolution hat unser Gehirn über viele Millionen Jahre geformt – und zwar offenbar durchaus erfolgreich.

Das stimmt. Aber wir wissen aus der sozialpsychologischen Forschung und der Arbeitspsychologie, dass wir im Alltag immer wieder Opfer mentaler Kategorien werden, mit denen ►

wir Menschen, Dinge und Situationen bewerten, ohne dass es uns bewusst ist. Dieses sogenannte Bauchgefühl ermöglicht uns beispielsweise, nach drei Sekunden zu sagen, ob uns ein Mensch sympathisch ist oder nicht. Und das ist erst mal auch nicht schlecht, denn in diesem implizit ablaufenden Prozess wird viel Information verarbeitet. Wenn wir aber Raum für Neues und Veränderungen schaffen wollen, kann Achtsamkeit helfen. Sie verhindert nämlich, dass wir auf Erfahrungen aus der Vergangenheit zurückgreifen und eine neue Situation in einer „alten mentalen Schublade“ ablegen.

Das klingt, als wäre Achtsamkeit eine Wunderwaffe für Kreativität, Innovation und vielleicht sogar für ein besseres Miteinander. Nur: Das wird alle paar Jahren von einer anderen, neuen psychoaktiven Technik behauptet. Wieso sollte es diesmal stimmen?

Wenn Sie sich im Tageswachbewusstsein befinden, sind Sie 95 Prozent der Zeit nicht in der Gegenwart, sondern denken über die Vergangenheit nach oder stellen sich die Zukunft vor. Dieses Phänomen, das man auch „Mind Wandering“ nennt, kennen Sie sicherlich aus Meetings, in denen Sie Ihre Gedanken schweifen lassen, statt sich an der Diskussion zu beteiligen. Das ist ganz normal. Es gibt auch viele Menschen, die den ganzen Tag immer wieder Momente Revue passieren lassen, die nicht gut gelaufen sind. Oder denken Sie an einen Verkäufer, der nur im Kopf hat, dass der Kunde den Vertrag unterschreibt. Das ist unser Alltag. Wenn ich aber in der Gegenwart bin, ist all dies verschwunden: Die Vergangenheit ist weit weg, ich kann die aktuelle Situation beeinflussen und besser auf die Bedürfnisse meines Gegenübers eingehen.

Das klingt verlockend – wie fange ich damit an?

Sie können jederzeit anfangen, überall. Sie müssen sich nur hinsetzen und sich dem Moment öffnen. Sie brauchen nichts zu tun, als bloß darauf zu achten, was gerade da ist. Sie werden allerdings feststellen, dass das nicht so einfach ist: Innerhalb von Sekunden werden ablenkende Gedanken einsetzen, die Sie nicht abstellen können. Viele Menschen werden wütend, wenn sie das merken, oder sie erschrecken sich, weil sie feststellen, dass sie keinen Einfluss darauf haben. Doch mit der Zeit wird es einfacher. Und relativ bald werden Sie sich gestärkt fühlen, und zwar schon nach relativ wenigen Minuten, in denen Sie achtsam sind.

Es hilft übrigens, zu festen Zeiten zu üben und zu Ihrer individuellen, chronobiologisch passendsten Zeit: Vielen Menschen,

die früh fit sind, sogenannte Lerchen, fällt es morgens leichter, achtsam zu sein, den Eulen, die erst spät wach werden, eher abends. Außerdem ist es einfacher, Achtsamkeit zusammen mit anderen zu lernen. Deshalb finden viele professionelle Achtsamkeits-Seminare in der Gruppe statt.

Aber wenn ich mich ganz auf den Moment konzentriere, heißt das doch auch, dass ich eigentlich nichts anderes tun kann. Achtsam zu arbeiten funktioniert demnach nicht, oder?

Achtsamkeit ist keine klassische Meditation. Sie achten nicht auf eine spezifische Wahrnehmung oder wiederholen ein Mantra. Allerdings hilft dabei das Fokussieren auf den Atem. Im Prinzip können Sie jede beliebige Tätigkeit achtsam ausüben, indem Sie sich auf sie konzentrieren. Sie können achtsam essen oder telefonieren, E-Mails schreiben, Meetings abhalten oder Gespräche führen.

Wir haben gerade für eine Studie die Folgen von Achtsamkeit in 25 Unternehmen evaluiert. Überall erklärten die Menschen, dass sie von Achtsamkeit profitierten. Warum? Nehmen wir das Beispiel Meeting. Vor jeder Sitzung haben alle Beteiligten versucht, ein, zwei Minuten achtsam zu sein – das ist nicht viel Zeit. Doch danach wurde die Atmosphäre allgemein als deutlich entspannter empfunden, außerdem waren die Treffen im Schnitt deutlich kürzer. Unter anderem weil nicht alle zu allem etwas gesagt haben, sondern sich vorher fragten: Habe ich tatsächlich etwas Substantielles zum Thema beizutragen? Das hat Zeit gespart. Mit Achtsamkeit kann man alles genauer, aufmerksamer und präziser tun. Man kann auch achtsam entscheiden, sodass Entscheidungen weniger von verborgenen Ideen beeinflusst sind.

Daran müsste doch jedes Unternehmen interessiert sein.

Im Prinzip schon. Aber Achtsamkeit ist ein zweischneidiges Schwert. Wenn Sie sie nur funktional zur Prozessoptimierung einsetzen wollen, damit die Leute besser arbeiten, scheitern Sie früher oder später. Meine alte Arbeitsgruppe hat vor einigen Jahren Achtsamkeit in einem Callcenter untersucht. Das war sicherlich nicht die gesündeste Arbeitsumgebung: Die Angestellten standen unter permanentem Stress, vielen ging es nicht gut. Nach acht Wochen waren die Leute tatsächlich weniger angestrengt, die Tendenz ging sogar zu etwas besseren Resultaten. Allerdings haben nach dem Training auch vier Angestellte gekündigt. Die Firma war darüber natürlich nicht erfreut, eine höhere Fluktuation konnte sie nicht gebrauchen.



Das ist auch verständlich. Wahrscheinlich hatte sie sich besser motivierte Mitarbeiter erhofft. Mit Kündigungen nach dem Achtsamkeitstraining hat bestimmt niemand gerechnet.

Achtsamkeit bedeutet Empowerment: Sie gibt Menschen die Möglichkeit, ihr Potenzial zu entfalten, Kraft aus sich selbst zu schöpfen – und das führt eben dazu, dass sich ihre Sicht auf die Dinge ändert. Dabei wird ihnen oft auch klar, dass bestimmte Umfeldler nicht zu ihnen passen. Wenn Sie als Arbeitgeber dafür sorgen, dass Ihre Leute achtsamer arbeiten, aber nicht bereit sind, ihnen auch mehr Freiheit und Vertrauen zu schenken, dann werden Sie sehr wahrscheinlich nicht nur positive Resultate erzielen.

Wenn ich als Arbeitgeber etwas in meinem Unternehmen verändern will, ist es demnach also hilfreich, mich im Bereich Achtsamkeit stärker zu engagieren?

Auf jeden Fall. Es ist vor allem dann sinnvoll, wenn sich herausgestellt hat, dass die Probleme einer Firma stark mit der Unternehmenskultur und dem Arbeitsklima zusammenhängen. In diesen Bereichen etwas zu bewegen ist enorm schwierig. Häufig kommen Führungskräfte dann auf die Idee, neue Leitbilder oder Visionen entwickeln zu lassen, die dem Unternehmen verordnet werden. Etwa: Wir sind eine Organisation für Menschen von Menschen! Das klingt großartig. Aber wenn man sechs Monate später schaut, was von dem schönen Leitbild ►

*Entdeckte Achtsamkeit für sich und erforscht sie
jetzt: Psychologe Niko Kohls*

tatsächlich im Alltag der Mitarbeiter angekommen ist, stellt man oft fest: fast nichts.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Sache anders aussieht, wenn man bei den Mitarbeitern direkt ansetzt. In einigen Unternehmen haben wir etwa mit einzelnen Abteilungen Achtsamkeit geübt. Danach fanden nicht nur die dortigen Mitarbeiter, dass die Arbeit besser lief – auch den anderen Abteilungen fiel auf, dass sich die Zusammenarbeit und die Atmosphäre im Team verbessert hatte.

Dass sich die Kommunikation verbessert, wenn Menschen sich auf ihr Gegenüber konzentrieren, ist plausibel. Aber weshalb sollte Achtsamkeit bei Schmerzen oder Erkrankungen hilfreich sein? Wenn man sich also vollkommen auf seine Beeinträchtigung konzentriert. Wie haben Sie ausgerechnet mit dieser Methode gelernt, mit den Schmerzen nach Ihrer Knieoperation umzugehen?

Wir machen gerade eine Studie zu Achtsamkeit bei Menschen, die an einer juckenden Schuppenflechte leiden. Viele berichten tatsächlich zunächst von einem Absinken der Lebensqualität. Doch mit der Zeit stellten sie fest, dass ihre Schmerzwahrnehmung variiert: dass sie von der Tageszeit abhängig ist, weil sie chronobiologischen Rhythmen unterliegen, und auch von der persönlichen Tagesform. Und ziemlich bald bemerkten die Patienten, dass sie lernen konnten, mit ihren Schmerzen anders umzugehen. Zum Beispiel, indem sie wichtige Dinge zu Tageszeiten erledigen, in denen sie nicht so stark belastet sind.

Das könnte vermutlich auch älteren Menschen dabei helfen, zu lernen, ihre Ressourcen besser einzuteilen.

Achtsamkeitsbasierte Interventionen werden von älteren Mitarbeitern tatsächlich sehr gut angenommen, weil sie häufig im Laufe ihres Lebens bemerkt haben, dass ihre Kräfte nicht mehr unbegrenzt sind. Das ist bei jüngeren Mitarbeitern manchmal anders. Wir waren kürzlich bei einer IT-Firma. Die Belegschaft war jung und an Achtsamkeit wenig interessiert. Die Leute waren zwar auch manchmal gestresst und haben viel gearbeitet, aber sie meinten, sie würden das gut wegstecken. Ganz anders ist das bei jemandem, der älter ist, Kinder hat und vielleicht sogar kranke Eltern: Der ist dankbar, wenn man ihm eine Technik an die Hand gibt, mit der er den Alltag besser bewältigen kann, sowohl bei der Arbeit als auch privat.

Achtsamkeit scheint aber eher eine Technik für Menschen zu sein, die in Büros gehobenen Tätigkeiten nachgehen. Wer dagegen kör-

perlich schwer arbeitet, ist vielleicht besser bedient, wenn er weiterhin einfach die Zähne zusammenbeißt.

Nein, gar nicht. Wir haben gerade eine Studie mit Industriemechanikern gemacht und interessante Ergebnisse bekommen. Die haben nach kurzer Zeit besser auf sich geachtet, hatten reduzierte Stresshormonwerte, was für weniger Stress spricht, und sogar bessere Cholesterinwerte, wahrscheinlich weil sie sich bewusster ernährt haben. Auch hier sprachen übrigens die älteren Mitarbeiter auf Achtsamkeit sehr gut an. Das ist besonders interessant, weil es im Betrieb sonst oft sehr schwierig sein kann, ältere Menschen dazu zu aktivieren, etwas zu ändern. Das ist nicht zuletzt eine Konsequenz unserer negativen Altersbilder – viele Führungskräfte unterstellen 60-Jährigen gerontologische Defizite, die mitunter nicht einmal bei Hochbetagten vorliegen. Und wenn ein Unternehmen dann ein gut gemeintes EDV-Seminar für Ältere anbietet, vertieft es dieses negative Altersbild nur, weil es eigentlich bedeutet: 50-Jährige sind nicht mehr in der Lage, gemeinsam mit 35-Jährigen zu lernen.

Was die Verbundenheit mit dem Betrieb nicht gerade verbessert. Das haben die Unternehmen inzwischen auch erkannt. Sie wissen, dass es klüger ist, den Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, ihr Potenzial zu entwickeln. Und das gilt eben besonders für Ältere, weil sich Menschen mit den Jahren nicht nur immer mehr individualisieren, also ganz spezifische Fähigkeiten und Kompetenzen entwickeln, sondern auch häufiger eigenbestimmter werden. Wenn Sie versuchen, die Leute von außen zu steuern, wird das umso weniger gelingen, je älter die Leute werden.

Und was ist, wenn Mitarbeiter einfach nicht mitmachen wollen? Da kann man nichts machen. Achtsamkeit kann man nicht verordnen. Achtsamkeit ist auch nicht für jeden geeignet. Wir sagen immer, wenn ein Unternehmen anfragt: Schaut zuerst mal, wo eure Probleme liegen. Wenn die Arbeitsbedingungen ungesund sind, tut ihr euch keinen Gefallen, wenn ihr nur die Achtsamkeit trainieren lasst. Das kann nur der erste Schritt sein. —

12 Wo Sie Hilfe finden

Adressen für Patienten,
Angehörige und Arbeitgeber

Allgemeine Ansprechpartner

Nicht zu ersetzen?!

Die Initiative „Nicht zu ersetzen?!“ wurde von der Stiftung Arbeitsmedizin und Prävention, dem Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner, der BKK Pfalz und AbbVie gegründet. Mittlerweile hat sich auch der BKK-Dachverband der Initiative angeschlossen. Sie will auf die Probleme von chronisch erkrankten Menschen am Arbeitsplatz aufmerksam machen und Hilfestellungen bieten. Die übersichtliche Website ist mit kompakten Einführungen in verschiedene Problemfelder sowie ausführlichen Adressensammlungen ein guter Start für jeden, der sich mit dem Thema zum ersten Mal beschäftigt.

www.nicht-zu-ersetzen.de

Telefon: 0721/93 38 18-0

Krankenkassen

124 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland bieten fundierte Informationen zu einer Vielzahl von Krankheiten und Therapien sowie Prävention an – in der Regel nicht nur für Mitglieder. Die größten Kassen und Dachverbände sind:

Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK): www.aok.de

Dachverband der Betriebskrankenkassen:

www.bkk-dachverband.de

Barmer GEK: www.barmer-gek.de

Techniker Krankenkasse: www.tk.de

DAK-Gesundheit: www.dak.de

Leitlinien

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) veröffentlicht die Nationalen Versorgungsleitlinien, offizielle Handlungsempfehlungen für einzelne Krankheiten, die von der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erstellt werden.

Zu den Versorgungsleitlinien gibt es Patientenleitlinien, in denen neben Basisinformationen auch Tipps für das Gespräch mit dem Arzt gegeben werden. Das Angebot ist mehrsprachig (auf Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Spanisch, Russisch, Arabisch). Zurzeit verfügbar sind unter anderem Leitlinien für COPD, Asthma, Kreuzschmerzen und Unipolare Depression.

www.leitlinien.de

Patienten- und Selbsthilfegruppen

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Die NAKOS ist ein themen- und problemübergreifender Ansprechpartner und Vertreter für den gesamten Selbsthilfebereich. Sie vermittelt über eine Adressdatenbank Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen oder, im Falle von seltenen Erkrankungen, auch zu anderen Betroffenen.

www.nakos.de

Telefon: 030/31 01 89 80

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V.

Die BAG Selbsthilfe ist eine Dachorganisation von 116 Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Sie vermittelt Ansprechpartner bei den Krankenkassen und anderen Institutionen, stellt Informationen für Betroffene zur Verfügung, leistet Hilfe bei der Erklärung von Antragsverfahren und -formularen und ist Interessenvertretung gegenüber der Politik.

www.bag-selbsthilfe.de

Telefon: 0211/31 00 60

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Gesundheit unterstützte DNBGF soll die Idee der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland verbreiten und die Kooperation aller daran beteiligten Akteure verbessern. Die Website ist in fünf Bereiche unterteilt: Großunternehmen, kleine und mittlere Unternehmen, öffentlicher Dienst, Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege, Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung.

www.dnbgf.de

Telefon: 030/2700406508

Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA)

Die IGA ist eine 2002 gegründete Initiative, innerhalb der der BKK Dachverband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der AOK-Bundesverband sowie der Verband der Ersatzkassen (vdek) Präventionsansätze für die Arbeitswelt entwickeln. Sie arbeitet projektbezogen in Forschung, Beratung und Qualifizierung zu den Themen Präventionsziele, Arbeit im Wandel, Gestaltung gesunder Arbeit, Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen sowie Vernetzung und Informationsaustausch. Außerdem hilft sie Unternehmen bei der Suche nach den richtigen Partnern für Gesundheitsförderungsprojekte.

www.iga-info.de

Telefon: 0351/4571116

Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGA)

Das Projekt psyGA wird vom BKK Dachverband koordiniert, vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit gefördert und von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin fachlich begleitet. Es bietet Unternehmen Informationen und praxisnahe Handlungsanleitungen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Betrieb. Dazu gehören Themen wie Stress, gesundes Führen, Gefährdungsbeurteilung sowie Good-Practice-Beispiele in kleinen, mittleren und großen Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen.

<http://psyga.info>

Telefon: 030/2700406507

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement

Der 2011 gegründete Verein will laut Satzung „die Qualität und Wirksamkeit der Bemühungen von fachlichen Trägern des ‚Betrieblichen Gesundheitsmanagements‘ in Praxis, Forschung, Qualifizierung und Kommunikation“ fördern.

www.bgm-bv.de

Telefon: 06441/569795300

Unternehmensberatung für Betriebliches Gesundheitsmanagement (UBGM)

Die UBGM ist seit 2003 auf den Bereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ spezialisiert. Auf der Website finden interessierte Unternehmen neben den kommerziellen Angeboten Informationsmaterial wie Checklisten, Musterfragebögen und Einführungen in diverse Themen.

www.gesundheitsmanagement24.de

Telefon: 0800/0242400

Praenet – das Gesundheitsnetzwerk

Während Firmen in Großstädten und Ballungsräumen problemlos Partner für das betriebliche Gesundheitsmanagement finden, sind Unternehmen in ländlichen Regionen oft auf sich allein gestellt. Eine Lösung dieses Problems, die sich zur Nachahmung empfiehlt, wurde im Sauerland entwickelt. Dort bündelt das kommerzielle Netzwerk Praenet die lokal vorhandenen Ressourcen und bietet Unternehmen in Mittel- und Kleinstädten an, individuelle Gesundheitsprogramme in ihrer Region zu entwickeln – gemeinsam mit lokalen Partnern wie Ärzten, Fitness-Centern oder Orthopäden.

<http://www.praenet.eu/>

Telefon: 05258/9388244

Unterstützung und Hilfe bei chronischen Krankheiten

Diabetes mellitus

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass weltweit rund 350 Millionen Menschen an unterschiedlichen Formen der Stoffwechselerkrankung leiden. In Deutschland sind etwa sieben Millionen Menschen mit der „Zuckerkrankheit“ diagnostiziert – weil sich die Erkrankung aber oft sehr langsam entwickelt und zunächst kaum Symptome zeigt, liegt die tatsächliche Zahl vermutlich erheblich höher.

Diabetes mellitus tritt in verschiedenen Formen auf, führt aber immer zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel. Von der häufigsten Form, dem Diabetes Typ 2, sind vor allem ältere Menschen betroffen, von dem weniger verbreiteten Typ 1 dagegen oft schon Kinder und Jugendliche – sie müssen nach der Diagnose ihr Leben lang Insulin spritzen.

Diabetes ist gut behandelbar, wenn die Erkrankung rechtzeitig diagnostiziert wird. Wird sie erst spät erkannt, kann sie allerdings zu erheblichen gesundheitlichen Komplikationen führen.

Diabetes DE – Deutsche Diabetes-Hilfe

Der Dachverband Diabetes DE – Deutsche Diabetes-Hilfe vertritt Menschen mit Diabetes und Berufsgruppen, die auf deren Behandlung spezialisiert sind: Ärzte, Wissenschaftler, Diabetesberater, Psychologen und Podologen. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) gehört ihr ebenso an wie die Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M). Der Dachverband ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zur Krankheit.

www.diabetesde.org

Telefon: 030/2016770

Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M)

Die DDH-M ist eine Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung für Betroffene, die sich gesundheitspolitisch engagiert, aber auch bundesweit wie regional Selbsthilfearbeit und -gruppen unterstützt.

<http://menschen-mit-diabetes.de>

Telefon: 030/2016770

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Die 1964 gegründete Deutsche Diabetes Gesellschaft ist eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft mit mehr als 8700 Mitgliedern, die die Interessen von Ärzten, Wissenschaftlern, Psychologen, Apothekern, Diabetesberatern und anderen Experten vertritt. Sie formuliert Leitlinien zur Diabetes-Behandlung und fördert – etwa über Publikationen und den jährlich stattfindenden Diabetes-Kongress – die Kommunikation zwischen den Disziplinen. Darüber hinaus finanziert sie Projekte im Bereich Diabetes und bietet Fortbildungen an.

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Telefon: 030/31169370

Asthma

Asthma ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die sich in chronischem Husten und/oder sogenannten Asthmaanfällen zeigt. Bei einem Asthmaanfall zieht sich die Muskulatur der Atemwege bis zu den kleinen Bronchien zusammen, die Schleimabsonderung ist erhöht, das Atmen fällt schwer. Kommt es zu einer Verkrampfung der Muskeln, kann die eingeatmete Luft nicht widerstandslos ausgeatmet werden, der Kranke leidet nach einigen Minuten unter Sauerstoffmangel und gerät in Todesangst.

In Deutschland haben rund acht Millionen Menschen Asthma, etwa zwei Millionen von ihnen sind jünger als 18 Jahre – es ist die häufigste chronische Kinderkrankheit. Asthma ist medikamentös gut zu behandeln, jenseits akuter Anfälle können die Betroffenen ein ganz normales Leben führen.

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V.

Der 1897 auf Helgoland gegründete Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. setzt sich als Patienten- und Verbraucherorganisation für die Belange von Menschen mit Allergien, Asthma/COPD und Neurodermitis ein.

www.daab.de

Telefon: 02166/6478820

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung / COPD

„Chronisch obstruktive Lungenerkrankung“ ist ein Sammelbegriff für Lungenkrankheiten, von denen die häufigsten die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem sind – im Alltag auch Raucherlunge genannt. Kennzeichen beider Krankheiten sind vermehrter Auswurf und Atemnot bei Belastungen.

In Deutschland ist nach Schätzungen jeder achte der über 40-Jährigen von COPD betroffen. Es wird angenommen, dass für 90 Prozent der Erkrankungen Rauchen oder Passivrauchen die entscheidenden Faktoren sind, und so wird am Welt-COPD-Tag im November stets zum konsequenten Rauchstopp aufgefordert – die Krankheit kann dadurch zwar nicht geheilt, die Symptome können aber erheblich gelindert werden. 2011 starben allein in Deutschland etwa 26 000 Menschen an COPD.

Lungeninformationsdienst

Der Lungeninformationsdienst des Helmholtz Zentrums München und des Deutschen Zentrums für Lungenforschung bietet auf seiner Website aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen aus allen Bereichen der Lungenforschung und Medizin sowie Adressen von Initiativen, Fachverbänden und Patientenorganisationen. Er lädt auch zu Patientenforen ein und sorgt für den Austausch zwischen Betroffenen und Wissenschaftlern.

www.lungeninformationsdienst.de

Telefon: 089/318 72711

Patientenorganisation Lungenemphysem – COPD Deutschland

Ein Selbsthilfenetzwerk mit Gruppen in ganz Deutschland und einer Website mit vielen Informationen zum Thema.

www.lungenemphysem-copd.de

Telefon: 0203/71887 42

Rheuma

Rheuma ist der umgangssprachliche Begriff für etwa 400 verschiedene Krankheitsbilder, die medizinisch korrekt als „Krankheiten des rheumatischen Formenkreises“ bezeichnet werden. Das wichtigste Symptom für Rheuma sind schmerzhafte Beschwerden am Bewegungsapparat, die häufig mit funktionellen Einschränkungen einhergehen.

Viele Rheumaformen sind Folgen einer Autoimmunkrankheit, bakterielle Infektionen können aber auch eine Rolle spielen. Die Krankheit tritt meist in Schüben auf, die von großer Erschöpfung und starken Schmerzen gekennzeichnet sind. Rheuma ist nicht heilbar und wird fast immer medikamentös behandelt, eine Ernährungsumstellung und Physiotherapie können die Linderung von Symptomen unterstützen.

Wie viele Menschen in Deutschland Rheuma haben, ist angesichts der Vielzahl von Krankheitsbildern schwer zu sagen: Die Zahlen schwanken zwischen 1,5 Millionen und 20 Millionen.

Deutsche Rheuma-Liga

Mit rund 280 000 Mitgliedern ist die 1970 gegründete Deutsche Rheuma-Liga eine der größten Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitsbereich. Sie vertritt die Interessen Rheumakrankter in der Politik und im Gesundheitswesen, hat sich der Aufklärung über Rheuma verschrieben und unterstützt Betroffene. Auf der Website der Organisation finden sich Informationen aller Art, von medizinischem Grundwissen über ausführliche Adressenlisten bis hin zu praktischen Tipps: von „Mobilität“ bis zu „Medikamente im Ramadan“.

www.rheuma-liga.de/startseite

Telefon: 0228/766 06–0

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Die DGRh ist die größte deutsche medizinische Fachgesellschaft im Bereich Rheumatologie. Sie fördert die Rheumaforschung sowie neue Konzepte der Aus-, Weiter- und Fortbildung und informiert über aktuelle medizinische Entwicklungen. Sie ist an der Rheumatologischen Fortbildungsakademie beteiligt, einer organisationsübergreifenden Fortbildungseinrichtung, und hat gemeinsam mit der Deutschen Rheuma-Liga die Rheumastiftung gegründet, die vor allem ein Ziel verfolgt: Rheuma heilbar zu machen.

www.dgrh.de

Telefon: 030/24 04 84 70

Rückenschmerzen

Rückenschmerzen werden nach den Bereichen unterschieden, in denen sie auftreten: Die klassischen Kreuzschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule werden als LWS-Syndrom bezeichnet, unspezifische Rückenschmerzen als Dorsalgie, Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule als BWS-Syndrom, Nackenschmerzen, also Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, als Cervicalgie oder HWS-Syndrom.

Dauern die Schmerzen weniger als sechs Wochen, gelten sie als akut, dauern sie länger als zwölf Wochen als chronisch.

In Deutschland leiden, je nach Schätzung, zwischen 27 und 40 Prozent der Menschen an Rückenschmerzen. Kurzfristig können die Beschwerden in der Regel mit Schmerzmitteln und Krankengymnastik gelindert werden, langfristig ist meist eine Lebensstiländerung nötig – regelmäßiger Sport und Gymnastik zählen ebenso dazu wie veränderte Arbeitsbedingungen oder eine Gewichtsabnahme durch Ernährungsumstellung.

Deutsche Schmerzliga

Die 1990 gegründete Deutsche Schmerzliga ist eine Selbsthilfeorganisation für Menschen mit chronischen Schmerzen, die zurzeit mehr als 100 regionale Selbsthilfegruppen vertritt. Sie setzt sich für die Anerkennung chronischer Schmerzen als Krankheitsbild ein und für die Verstärkung der Schmerzforschung und die interdisziplinäre Behandlung von Betroffenen in sogenannten Schmerzzentren, in denen Ärzte, Psychologen und Physiotherapeuten zusammenarbeiten sollen.

Auf der Website der Liga finden sich viele Informationen zum Umgang mit Schmerzen sowie umfangreiche Adressenlisten von Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen.

www.schmerzliga.de

Telefon: 06171/28 60 53

Multiple Sklerose

Multiple Sklerose (MS) ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der das Immunsystem die schützende Isolierschicht der Nervenfasern angreift und schädigt. MS ist nicht heilbar, die genaue Ursache trotz intensiver Forschung noch unklar. Betroffene zeigen ganz unterschiedliche Symptome, von Sehstörungen, Kribbeln oder Taubheit in den Gliedern über Gleichgewichts- und Gedächtnisstörungen sowie starker Müdigkeit bis zu Lähmungen des Bewegungsapparats.

Multiple Sklerose verläuft häufig in Schüben, in denen sich alte Symptome verstärken und neue hinzukommen können. Zumindest in frühen Stadien können die Beeinträchtigungen nach dem Schub wieder verschwinden.

Weltweit sind 2,5 Millionen Menschen betroffen, mindestens 130 000 Patienten sind es in Deutschland. Multiple Sklerose betrifft Frauen doppelt so häufig wie Männer, die meisten Patienten erkranken zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. MS wird medikamentös behandelt, je nach Symptomen können weitere Therapien hinzukommen.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)

Die 1952 gegründete Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft vertritt die Interessen von MS-Kranken, initiiert und finanziert Forschungsprojekte, etwa das deutschlandweite MS-Register, und stellt Informationen für Betroffene und Angehörige zur Verfügung. Auf der Website finden sich viele praktische Tipps, beispielsweise zu MS und Sport, sowie ein ausführliches Verzeichnis von Ärzten, Kliniken und Pflegediensten.

www.dmsg.de

Telefon: 0511/96 83 40

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz

Multiple Sklerose (KKNMS)

Das KKNMS wurde 2009 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiert, um Forscher bundesweit und interdisziplinär zu vernetzen. Neben dem professionellen Teil gibt es auch einen kompakten aktuellen Bereich für Betroffene.

<http://kkn-ms.de>

Telefon: 089/41 40 46 28

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Die koronare Herzkrankheit ist eine chronische Erkrankung der Herzkranzgefäße, die meist durch Arteriosklerose verursacht wird: Ablagerungen in den Gefäßwänden verengen mit der Zeit den Querschnitt eines Gefäßes bis zu seiner vollständigen Verstopfung. Die geringere Durchblutung führt zu einer verminderten Sauerstoffversorgung der Herzmuskulatur und damit zu einem der zentralen Symptome der KHK, der Angina pectoris (Brustenge). Mit dem Fortschreiten der Erkrankung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz sowie für Herzinfarkt und den plötzlichen Herztod.

In Deutschland sind rund 5,5 Millionen Menschen von der koronaren Herzkrankheit betroffen. Die Ablagerungen in den Gefäßwänden können nicht wieder abgebaut werden, das Fortschreiten der Krankheit kann aber mit Medikamenten oder auch operativ verlangsamt werden. Die KHK ist die häufigste Todesursache in den Industrienationen.

Deutsche Herzstiftung

Die 1979 gegründete Deutsche Herzstiftung ist eine Patientenorganisation mit dem Ziel, das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren und die Lebensqualität von Herzpatienten zu verbessern. Die Stiftung informiert über Vorbeugung und einen gesunden Lebensstil, die Möglichkeiten der Behandlung sowie aktuelle Entwicklungen in der Herz-Kreislauf-Medizin. Sie unterstützt Selbsthilfegruppen und fördert gemeinsam mit ihrer Tochterorganisation, der Deutschen Stiftung für Herzforschung, die Herz-Kreislauf-Forschung. Die angeschlossene Kinderherzstiftung engagiert sich für Kinder mit angeborenem Herzfehler und deren Eltern.

www.herzstiftung.de

Telefon: 069/955 12 80

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR)

Die DGPR ist der Dachverband für alle Bereiche der Prävention sowie der ambulanten und stationären Rehabilitation im Herz-Kreislauf-Bereich. Auf ihrer Website kann man sich einen bundesweiten Überblick über Reha-Einrichtungen und Herzgruppen verschaffen.

www.dgpr.de

Telefon: 0261/30 92 31

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

Die DGK ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8700 Mitgliedern aus der Kardiologie und anderen in dem Bereich tätigen Professionen. Sie fördert die Forschung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, richtet Tagungen und Kongresse aus und bietet Aus-, Weiter- und Fortbildungen an. Der DGK-Online-Herzfürer bietet Patienten einen bundesweiten groben Kardiologen-Überblick.

<http://dgk.org>

Telefon: 0211/600 69 20

Depression

Depression ist die häufigste psychische Störung, mindestens vier Millionen Menschen sollen davon aktuell in Deutschland betroffen sein – es wird allerdings eine hohe Dunkelziffer vermutet. Grundsätzlich wird unterschieden zwischen endogener Depression, die ohne einen äußeren Anlass auftritt, und reaktiver Depression, die durch aktuelle belastende Ereignisse ausgelöst wird. Für beide Formen gilt als zentrales Leitsymptom eine allgemeine Niedergeschlagenheit und Traurigkeit, bis zu Verzweiflung mit Suizidgefahr.

Depressionen treten oft in Schüben auf. Sie lassen sich in der Regel mit Antidepressiva und/oder einer Psychotherapie behandeln. Die Ursachen für Depressionen sind umstritten, einig ist man sich nur, dass sie komplex sind.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Das Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist die Verbesserung der Situation depressiv erkrankter Menschen. Sie betreibt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, fördert die Forschung sowie die Weiterbildung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal und hat das Aktionsnetz Depression am Arbeitsplatz gegründet, das Firmen beim Umgang mit erkrankten Mitarbeitern unterstützt.

www.deutsche-depressionshilfe.de

Telefon: 0341/972 44 93

Deutsche Depressionsliga

Die Deutsche Depressionsliga ist eine Betroffenenorganisation. Die Website der bundesweit aktiven Patientenvertretung bietet eine Wissensdatenbank mit ausführlichen Informationen zu Themen im Zusammenhang und Umgang mit Depressionen sowie eine umfangreiche Liste von Selbsthilfegruppen.

www.depressionsliga.de

Telefon: 07144/704 89 50

Neurologen und Psychiater im Netz

Auf der von mehreren Berufsverbänden und Fachgesellschaften betriebenen Website findet man fundierte Informationen zu vielen psychischen und neurologischen Erkrankungen, auch zu Depression, sowie eine umfangreiche Adress-Sammlung und Empfehlungen für den Notfall.

www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

Telefon: 089/64 24 82 12

Chronische Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen

Kindernetzwerk

Das Kindernetzwerk e. V. für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen richtet sich an Eltern von Kindern, die chronisch krank oder behindert sind oder die eine seltene oder schwerwiegende Erkrankung haben. Es repräsentiert als Dachverband rund 200 Mitgliedsorganisationen (Eltern-Selbsthilfe-Initiativen, Beratungsstellen etc.) mit etwa 200 000 Mitgliedern. Neben Service-Elementen wie Adressen von Initiativen und Beratungsstellen findet sich auf der Website auch eine sehr umfangreiche Krankheitenübersicht.

www.kindernetzwerk.de

Telefon: 06021/120 30

Chronische Erkrankungen im Kindesalter

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit, die Informationen zu allen Bereichen des Gesundheitssystems sammelt und veröffentlicht, aber auch selbst Studien und Untersuchungen durchführt. Ihre kostenlose PDF-Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter – ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ liefert einen Überblick über die häufigsten chronischen Erkrankungen und den Umgang mit betroffenen Kindern.

www.bzga.de/botmed_20401000.html

Schon mal an Selbsthilfegruppen gedacht?

Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen betreibt seit 2010 eine Website, die sich explizit an junge Menschen richtet.

Hier gibt es generelle Informationen über Selbsthilfegruppen, eine Adressendatei, die nach Themen und Regionen durchsucht werden kann, sowie Unterstützung zur Gründung eigener Gruppen.

www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de

Telefon: 030/31 01 89 79

Impressum

CHEFREDAKTION	Susanne Risch
ARTDIREKTION	Pia Hartmann, Britta Max
CHEFIN VOM DIENST REDAKTION	Michaela Streimelweger Peter Bier, Lydia Gless, Renate Hensel, Peter Lau, Kathrin Lilienthal, Katja Ploch, Christiane Sommer, Victoria Strathon
REDAKTIONSADRESSE	brandeins Wissen GmbH & Co. KG Speersort 1, 20095 Hamburg Telefon: 0 40/80 80 589-0, Fax: -89 E-Mail: dialog@brandeinswissen.de www.brandeinswissen.de
TEXT	Sonja Blaschke, Lothar Deeg, Matthias Hannemann, Lars Jensen, Barbara Kerbel, Volker Marquardt, Alexander Menden, Andreas Molitor, Karin Naumann, Hilmar Schulz, Christian Sywottek
ILLUSTRATION FOTO	Alexander Glandien Tinka und Frank Dietz, Albrecht Fuchs, Michael Hudler, Dawin Meckel, Sigrid Reinichs, Anne Schönharting
KONZEPT	Redaktionelle Verantwortung: brandeins Wissen Finanziert von AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG © brandeins Wissen, Hamburg 2015