

**Erhaltung und Schaffung von Beschäftigungsverhältnissen**  
**gesundheitlich eingeschränkter Menschen:**  
**Empfehlungen der 15. Landesgesundheitskonferenz NRW**

---

**Kurzfassung der Empfehlungen 2006**

**1. Handlungsfeld: Betriebliche Gesundheitsförderung in NRW**

- 1.1 Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen
- 1.2 Qualität und Nachhaltigkeit in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung verbessern
- 1.3 Aufbau von Netzwerken und Bündnissen zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen
- 1.4 Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung ausweiten

**2. Handlungsfeld: Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen an Arbeit durch Prävention und Rehabilitation**

- 2.1 Schnittstellen durch ein verbessertes Fallmanagement für gesundheitlich eingeschränkte Menschen überbrücken
- 2.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX zur Teilhabe behinderter Menschen an Arbeit weiterentwickeln
- 2.3 Frühzeitigen Zugang zu geeigneten Angeboten der Rehabilitation sicherstellen
- 2.4 „Arbeit“ als substanziellen Bestandteil einer erfolgreichen Therapie gezielt einsetzen

**3. Handlungsfeld: Arbeitsmarktintegration von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Landesgesundheitspolitik**

- 3.1 Gesundheits- und Sozialwesen in seiner Funktion als Arbeitgeber nutzen
- 3.2 Das „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen“ durch Ansätze zur arbeitsmarktintegrierten Gesundheitsförderung erweitern
- 3.3 „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und Beschäftigten“ als Schwerpunktthema für den Gesundheitspreis NRW 2007 ausschreiben

## Präambel

Die Landesgesundheitskonferenzen haben in den vergangenen Jahren nahezu alle relevanten Themen des NRW - Gesundheitssystems kritisch und selbstkritisch analysiert sowie Handlungsfelder identifiziert. Die Erfolge und Ergebnisse dieser Bemühungen lassen sich in den verschiedenen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung des Landes NRW nachweisen.

Mit der Landesgesundheitskonferenz NRW 2006 wird erstmals der Versuch unternommen, aus Verantwortung für den Erhalt des Niveaus der gesundheitlichen Versorgung diese Grenzen zu überschreiten und sozial- und arbeitsmarktpolitische Anliegen in ein konstruktives Verhältnis zum NRW - Gesundheitswesen zu stellen. Die Verantwortung für die genannten Bereiche wird von vielen gesellschaftlichen Gruppen, Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen und im Arbeits- und Sozialbereich gemeinsam getragen. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz gehen dabei von der Annahme aus, dass eine bereichsübergreifende Betrachtung erhebliche Leistungs- und Qualitätssteigerungen ermöglichen wird. Ein solches Vorgehen setzt die Kenntnis der wechselseitigen Kompetenzen, Perspektiven und Ziele voraus und erfordert daher einen umfassenden und strukturierten Dialog. Es ermöglicht abgestimmte politische Interventionen ebenso wie integrierte, die einzelnen Bereiche übergreifende Modellvorhaben in NRW.

Zu den Zielen der europäischen Gemeinschaft zählen u.a. die Förderung eines hohen Beschäftigungs- und Sozialschutzniveaus sowie die Sicherstellung eines umfänglichen Gesundheitsschutzniveaus. Gesundheit gehört nach der Erklärung der 51. Weltgesundheitsversammlung von 1998 nicht nur zu den Grundrechten eines jeden Menschen, sondern ist eine Voraussetzung für das Wohlbefinden und die Lebensqualität. Sie ist Maßstab zur Messung der Fortschritte hinsichtlich der Verringerung von Armut, der Förderung des sozialen Zusammenhalts und der Beseitigung von Diskriminierungen. Gute Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Intersektorale Investitionen in die Gesundheit erschließen daher nicht nur neue Ressourcen, sondern bringen auch größeren Nutzen, indem sie langfristig zur positiven wirtschaftlichen und sozialen Gesamtentwicklung beitragen.

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund verfolgt die Landesgesundheitspolitik NRW das Ziel, die Gesundheit aller Menschen zu erhalten, sie kontinuierlich zu verbessern und die zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung benötigte Infrastruktur sicherzustellen bzw. auszubauen. Die auf kommunaler Ebene etablierten Gesundheitskonferenzen bieten die Chance, die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung aktiv mit zu gestalten. Die Verzahnung von Arbeits-, Sozial- und Gesundheitspolitik steht im Kontext eines tief greifenden Wandels der Arbeitswelt mit unterschiedlichen Herausforderungen, insbesondere durch die fortschreitende Globalisierung, hohe Arbeitslosigkeit, Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse, anhaltenden Personalabbau und zunehmende Arbeitsplatzunsicherheit. Demografische Veränderungen mit älter werdenden Belegschaften stellen zusätzliche Anforderungen an die Betriebe und verlangen schrittweise Veränderungen in der betrieblichen Personal- und Gesundheitspolitik. Über die Eigenverantwortung des Arbeitnehmers zum Erhalt seiner Gesundheit hinaus bedarf es spezifischer und zielgruppenorientierter Handlungsstrategien, frühzeitiger Interventionen und Programme, die auf Gesundheitsgewinn ausgelegt sind. Sie sollen vor allem zum Erhalt oder zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von besonderen Personengruppen wie älteren, von Krankheit bzw. Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen beitragen.

Mit der vorliegenden EntschlieÙung greift die LGK drei prioritäre Handlungsfelder auf:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung,
2. Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen an Arbeit durch Prävention und Rehabilitation sowie
3. Arbeitsmarktintegration von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Landesgesundheitspolitik.

Für diese Handlungsfelder beschließt die LGK nachfolgende Empfehlungen:

## 1. Handlungsfeld: Betriebliche Gesundheitsförderung in NRW

Der Arbeitsplatz beeinflusst Gesundheit und Krankheit von Beschäftigten auf verschiedene Art und Weise. Arbeit kann die berufliche und persönliche Entwicklung fördern, sie kann aber auch krank machen. Die betriebliche Gesundheitsförderung setzt hier an und umfasst nach der Luxemburger Deklaration in der Europäischen Union „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“ (i.d.F. Juni 2005). Dieses Verständnis ist ein wichtiger Bestandteil eines modernen Arbeitsschutzes zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit sowie der Sicherheit am Arbeitsplatz.

### 1.1 Unternehmen für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen

#### Begründung:

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist gegenwärtig noch wenig verbreitet. 81 % aller im IAB-Betriebspanel<sup>1</sup> 2004 befragten Betriebe in Westdeutschland geben an, dass sie keine Maßnahmen zur Gesundheitsförderung wie Krankenstandsanalysen, Befragungen über den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Gesundheitszirkel oder Kurse zum gesundheitsgerechten Verhalten durchführen. Es ist bekannt, dass insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) in ihren Kompetenzen auf diesem Gebiet gestärkt werden müssen. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es für KMU notwendig, dass sie frühzeitig intervenieren, um ältere Arbeitnehmer länger gesund und damit arbeitsfähig zu erhalten. Viele gute Beispiele der betrieblichen Gesundheitsförderung - gerade auch in NRW - zeigen bereits, wie das Thema in Unternehmensstrategien verankert werden kann.

---

<sup>1</sup> Das IAB-Betriebspanel erhebt kontinuierlich Daten zu Fragestellungen wie Beschäftigungsentwicklung, Geschäftspolitik, betriebliche Investitionen, Innovationen im Betrieb usw. Auftraggeber des IAB-Betriebspanels sind das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit und verschiedene Ministerien der Bundesländer bzw. Regionaldirektionen. Für das Jahr 2004 stehen von 15.689 Betrieben gültige Angaben zur Verfügung.

### Umsetzungsempfehlung:

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben mit vielen verantwortlichen Akteuren. Die Verantwortung, betriebliche Gesundheitsförderung durchzuführen, liegt bei den Unternehmen.

Die LGK empfiehlt, gemeinsam die Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung noch stärker bekannt zu machen, damit sich mehr Unternehmen zu den Zielen und Grundsätzen bekennen und diese umsetzen. Vor allem für kleine und mittlere Unternehmen sind spezifische Strategien zur Ansprache und Hilfestellungen zur Argumentation zu entwickeln.

Hier kann auf bereits vorliegende Erfahrungen und Ergebnisse, u.a. der Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten (GiGA)<sup>2</sup> zurückgegriffen werden. Positive Beispiele betrieblicher Praxis finden sich z.B. in frei zugänglichen Datenbanken der GiGA ([www.good-practice.org](http://www.good-practice.org)), in der „Datenbank Gute Praxis“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit ([www.inqa.de](http://www.inqa.de))<sup>3</sup> und unter den aufgenommenen Projekten der Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ ([www.gesundheitspreis.nrw.de](http://www.gesundheitspreis.nrw.de)).

Auch die Krankenkassen haben umfangreiche Angebote anzubieten, z.B. enthält der Werkzeugkasten Gesunde Unternehmen der AOK'n ([www.aok-business.de](http://www.aok-business.de)) vielfältige Informationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für Arbeitgeber und Beschäftigte. Weitere Projektbeispiele und Initiativen für kleine und mittlere

---

<sup>2</sup> Zur Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V. (GiGA) schlossen sich im Jahr 2001 in NRW Unternehmen, Sozialpartner, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie (heute Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) zusammen, um ein modernes Verständnis von Arbeits- und Gesundheitsschutz verstärkt in der Öffentlichkeit zu verankern und in Betrieben umzusetzen. Details unter: [www.gesuenderarbeiten.de](http://www.gesuenderarbeiten.de)

<sup>3</sup> INQA ist ein Zusammenschluss von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Stiftungen und engagierten Unternehmen. Sie versteht sich als Plattform für Entwicklung, Austausch und Transfer des Wissens, das Unternehmen brauchen, um ihren aktuellen Herausforderungen besser begegnen zu können. Details unter: [www.inqa.de](http://www.inqa.de)

Unternehmen sind auch auf der Internetseite des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) eingestellt.

## **1.2 Qualität und Nachhaltigkeit in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung verbessern**

### Begründung:

Die betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten) vorzubeugen, Gesundheitspotentiale zu stärken und das Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen

- die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und
- die Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Die Verbesserungsmöglichkeiten werden betriebsintern oft nicht in notwendigem Maße wahrgenommen. Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden häufig nur in sehr geringem Maße oder lediglich kurzzeitig umgesetzt.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der betrieblichen Gesundheitsförderung besteht darin, dass sie als Führungsaufgabe wahrgenommen und in bestehende Managementsysteme integriert werden muss. Dies schließt auch Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen sowie die betriebliche Kommunikation ein. Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und zur Unterstützung von gesundheitsgerechtem Verhalten. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist erfolgreich und entfaltet nachhaltige Wirkung, wenn diese Maßnahmen auf strukturelle Änderungen zielen, dauerhaft miteinander verknüpft und systematisch durchgeführt werden.

### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK empfiehlt die Weiterentwicklung der Qualität und Nachhaltigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung im Arbeitsalltag. Von den verschiedenen

Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung haben sich z.B. Gesundheitszirkel vielfach bewährt. Gesundheitszirkel bieten als kooperative Verfahren eine gute Möglichkeit, potenzielle Ressourcen und Belastungen am Arbeitsplatz zu ermitteln sowie Ursachen von Gesundheitsproblemen zu analysieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Daneben sind insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen geeignete Wege wie überbetriebliche Gesundheitszirkel aufzuzeigen, damit Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung in die Praxis umgesetzt werden können. Die Integration in bereits bestehende Arbeitsgemeinschaften bietet gute Möglichkeiten zum Aufbau überbetrieblicher Gesundheitsnetzwerke.

### **1.3 Aufbau von Netzwerken und Bündnissen zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen**

#### Begründung:

Arbeitgebern, Beschäftigten sowie anderen relevanten Akteuren müssen Zugänge zum Thema betriebliche Gesundheitsförderung aufgezeigt werden. Daher sollte auf bewährte Präventions- und Beratungsangebote verstärkt hingewiesen werden. Regionale Initiativen und Netzwerkaktivitäten können in diesem Zusammenhang

- neue Impulse setzen,
- bestehende Aktivitäten bündeln,
- zum Erfahrungsaustausch beitragen sowie
- Forschungsergebnisse und erfolgreiche Praxisbeispiele aufbereiten.

Netzwerkaktivitäten können eine Plattform für die übergreifende Zusammenarbeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung bilden, wobei neben den Betrieben die Sozialversicherungsträger, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, die Betriebsärzte, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen Behindertenverbände, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften sowie Betriebs- und Personalräte beteiligt sein sollten.

Als Beispiel zum Aufbau von Netzwerkstrukturen auf Landesebene kann die Gemeinschaftsinitiative „Gesünder Arbeiten“ gelten. GiGA ist wiederum an der bundesweiten „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) beteiligt (s. 1.1).

Da die Frage eines längeren Verbleibs im Arbeitsleben in hohem Maße mit dem Gesundheitszustand verknüpft ist, bietet es sich an, bestehende Netzwerke und Strukturen – insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung – in geeigneter Weise weiterzuführen und auszubauen.

Eine weitere bundesweite Initiative zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz ist das „Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“ (DNBGF) unter Federführung des BKK-Bundesverbandes.

Daneben bestehen auch erfolgreiche regionale Netzwerke wie zum Beispiel seit 1994 der Runde Tisch Siegen, der sich zum Ziel gesetzt hat, den Arbeitsschutz und die Betriebliche Gesundheitsförderung in der Region durch eine engere Zusammenarbeit aller vor Ort zuständigen Institutionen und Einrichtungen weiter zu verbessern.

#### Umsetzungsempfehlung:

Zur Verbesserung der Kooperation und Kommunikation zwischen den inner- und außerbetrieblichen Akteuren sollen regionale und ggf. auch branchenspezifische Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung weiter auf- bzw. ausgebaut werden.

Die LGK befürwortet eine gezielte politische Aufwertung der betrieblichen Gesundheitsförderung und effektiver Netzwerke. Die Zahl der Mitglieder und der beteiligten Akteure an den genannten Gemeinschaftsinitiativen und Netzwerken ist zu steigern. Ein Fokus ist auch hier auf die KMU zu richten. Ziel ist es, deutlich mehr Betriebe als bisher für eine Mitarbeit in Netzwerken zu gewinnen.

## **1.4 Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung ausweiten**

#### Begründung:

Arbeitsweltbezogene Themen wurden in NRW schon frühzeitig in die Landesgesundheitsberichterstattung einbezogen. Der „Gesundheitsreport Nordrhein-Westfalen 1990“ (MAGS, 1990) integrierte als erster umfassender Gesundheitsbericht in NRW erfolgreich die Themen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Erkrankungen, prekäre Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und Arbeitsschutz. Auch der Landesgesundheitsbericht NRW aus dem Jahr 1994 beinhaltet einzelne dieser Themen. Mit der Statusanalyse 98/99 wurde vom damaligen Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen speziell ein Gesundheitsbericht zur Arbeitswelt in NRW veröffentlicht. Darüber hinaus erscheinen regelmäßig die Jahresberichte der Arbeitsschutzverwaltung mit Informationen zum Thema Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit. Im Rahmen der Emnid-Studien NRW wurden 2000 und 2004 Befragungen zur Arbeitswelt durchgeführt, deren Ergebnisse auf den Seiten des Arbeitsschutzportals NRW<sup>4</sup> im Observatorium der Gesundheitsrisiken dargestellt sind. Dort finden sich auch aktuelle Informationen zu Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt, Belastungen und Beanspruchungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Umsetzungsempfehlung:

Die LGK empfiehlt einen Ausbau der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung als Informationsgrundlage für die Landesgesundheitspolitik. Die arbeitsweltbezogenen Gesundheitsthemen sollen im bestehenden System der Gesundheitsberichterstattung stärkere Berücksichtigung finden.

---

<sup>4</sup> (<http://www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/systems/statistik/observatorium.html>)

## **2. Handlungsfeld: Teilhabe von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen an Arbeit durch Prävention und Rehabilitation**

Behinderung und Krankheit sind meist sehr eng miteinander verbunden. Analysen des Statistischen Bundesamts zu Ursachen von Behinderungen zeigen, dass bei rund 85 % der Schwerbehinderten die Behinderung auf eine physische oder psychische Krankheit zurückzuführen ist. Der Rehabilitation und Teilhabe kommt eine hohe Bedeutung zu. Die Teilhabe an Arbeit stellt eine Schlüsselfunktion für die gesamte soziale Integration von behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen dar.

### **2.1 Schnittstellen durch ein verbessertes Fallmanagement für gesundheitlich eingeschränkte Menschen überbrücken**

#### Begründung:

Das fragmentierte deutsche Versorgungssystem mit seinen voneinander getrennten Sektoren und Zuständigkeiten erfordert eine verstärkte Kooperation zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringern, Institutionen und Ressorts. Probleme entstehen vor allem an den Schnittstellen zwischen Prävention, Akutbehandlung und Rehabilitation. Schnittstellenprobleme existieren sowohl zwischen dem Gesundheitswesen und dem System der Behindertenhilfe als auch zwischen der Rehabilitation und der arbeitsmedizinischen Versorgung. In der Verbesserung der konzeptionellen Abstimmung und der bedarfsgerechten Koordination der Leistungen liegt sowohl für die gesundheitlich beeinträchtigten Menschen als auch für die Kostenträger ein erhebliches Potenzial zur Optimierung und Effizienzsteigerung der Versorgung.

#### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK spricht sich für eine verbesserte sektorenübergreifende Versorgung, für mehr Transparenz in den Abläufen und für eine größere Partizipation gesundheitlich eingeschränkter Menschen aus. Als ein geeignetes schnittstellenübergreifendes Instrument empfiehlt die LGK ein bedarfsgerechtes

Fallmanagement. Es kann dazu beitragen, Kosten und Zeit bei der Behandlung und bei der betrieblichen Wiedereingliederung bzw. beim Eingliederungserhalt zu sparen, die Lebensqualität zu erhöhen und die Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Erste Ansätze sind zum Teil in den Sozialgesetzbüchern angelegt, sie sind weiterzuentwickeln und konsequent umzusetzen.

Die LGK begrüßt die im Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vorgesehene verpflichtende Einführung eines Schnittstellenmanagements.

## **2.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX zur Teilhabe behinderter Menschen an Arbeit weiterentwickeln**

### Begründung:

Seit der Verabschiedung des SGB IX im Jahre 2001 stellen Integrationsvereinbarungen ein gesetzlich vorgeschriebenes Planungs- und Steuerungsinstrument in Betrieben dar, um die Integration und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und weiter zu verbessern. Nach § 83 SGB IX sollen Integrationsvereinbarungen in Betrieben und Verwaltungen grundsätzliche Fragen wie Personalplanung, Organisationsentwicklung, Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsplatzumfeldes zur Eingliederung und zum Arbeitsplatzerhalt für betroffene Menschen regeln. Die Gestaltung und Umsetzung von Integrationsvereinbarungen werden allerdings, insbesondere in den kleinen und mittleren Unternehmen, bisher nur sehr zögerlich verfolgt. Mit der Novellierung des SGB IX im Jahre 2004 und der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagement mit § 84 werden zusätzliche Anforderungen an die betrieblichen Akteure gestellt, im Umgang mit Krankheit und Behinderung präventiv tätig zu werden.

Sobald Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ist der Arbeitgeber verpflichtet, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person zu klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt sowie der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Die Vorschrift erfüllt ihren Zweck aber nach vorliegenden

Erfahrungsberichten bisher kaum. Es liegt die Vermutung nahe, dass Arbeitgeber die originär für sie geltenden Verbindlichkeiten nicht erkennen und primär eine finanzielle Unterstützung durch die Träger der Rehabilitation nach § 84 Abs. 3 SGB IX erwarten.

Gesundheitliche Probleme am Arbeitsplatz werden von Arbeitnehmern oft aus Angst vor einer Kündigung negiert, anstatt sie offen anzugehen und gemeinsam mit den Arbeitgebern und anderen Akteuren eine Gegenstrategie zu entwickeln. Eine Intervention greift zu kurz, wenn sie sich in der Fallbearbeitung nur auf die Behandlung der Beschwerdesymptome durch niedergelassene Leistungserbringer beschränkt. Es fehlt an Strategien und Handlungsoptionen, die zwischen Behandlern, Unternehmen und übrigen relevanten Akteuren abzustimmen sind.

#### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK hält eine stärkere Aufklärung zur Unterstützung der Unternehmen und der Beschäftigten für wichtig. Kampagnen in diesem Bereich sollten - unabhängig, ob sie gemeinsam oder von einzelnen Beteiligten durchgeführt werden - praktische Lösungsvorschläge anbieten. Als Beispiele können die stärkere Vernetzung von Rehabilitation und Arbeitsplatzbereich im Rahmen des WeB-Reha-Verfahrens und die in der Initiative GIGA e.V. entwickelten Checks und Ratgeber für Unternehmen zu einzelnen Themengebieten der betrieblichen Gesundheitsförderung und qualifizierenden Maßnahmen dienen. Als ein wichtiger Baustein beim Erhalt und bei der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit ist das betriebliche Eingliederungsmanagement insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen weiter zu entwickeln und der Bedarf systematisch zu ermitteln. Es kann ein sehr wichtiger Beitrag zur Integration von gesundheitlich eingeschränkten Menschen geleistet werden, wenn es gelingt, die Verpflichtungen der Arbeitgeber als Teil der betrieblichen Personal- und Organisationsentwicklung zu etablieren und gleichzeitig diese Angebote in einem aufeinander abgestimmten Verfahren mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und mit Präventions- und Rehabilitationsleistungen der Rehabilitationsträger und Integrationsämter zu verknüpfen.

Die LGK hält zudem die Barrierefreiheit am Arbeitsplatz in Umsetzung des § 4 Behindertengleichstellungsgesetz NRW (BGG NRW) für eine wichtige Voraussetzung zur Integration behinderter Menschen.

### **2.3 Frühzeitigen Zugang zu geeigneten Angeboten der Rehabilitation sicherstellen**

#### Begründung:

Für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Menschen ist es wichtig, dass Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe möglichst frühzeitig erfolgen. Denn je weiter die Chronifizierung einer Erkrankung fortgeschritten ist, desto schwieriger und kostenintensiver gestaltet sich in der Regel der Rehabilitationsprozess. Wohnortnahe nachrehabilitative Betreuungsangebote können die Erfolge der Rehabilitation und Teilhabe absichern. Die benötigten Instrumente können je nach Bedarf unterschiedlicher, auch berufsspezifischer Art sein. Beispielhaft zu nennen sind ein regelmäßiger Nachsorgeservice durch den Rentenversicherungsträger, Schulungs- und Kursangebote durch qualifizierte Anbieter sowie die Vermittlung an örtliche Selbsthilfe- oder Therapiegruppen. Sie sollen dabei auch den Belangen besonderer Zielgruppen (z.B. Migranten) Rechnung tragen. Durch entsprechende Reha-Angebote in Wohnortnähe können die Bezüge zum Lebensumfeld und der Zugang zum Arbeitsmarkt während der Maßnahme erhalten bleiben.

#### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK empfiehlt, einen frühzeitigen und bedarfsgerechten Zugang zu Angeboten der Rehabilitation sicherzustellen. Die Früherkennung der Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit auf chronische Erkrankungen und auf den Eintritt einer Behinderung, die Erstellung von Leistungsprofilen sowie die Anregung weiterführender berufsfördernder Leistungen müssen stärkeres Gewicht erhalten. Parallel sind das Wohn- und Arbeitsumfeld entsprechend einzubeziehen. Außerdem sollten wohnortnahe nachrehabilitative Betreuungsangebote bedarfsgerecht ausgebaut werden.

## **2.4 „Arbeit“ als substanziellen Bestandteil einer erfolgreichen Therapie gezielt einsetzen**

### Begründung:

„Arbeit“ hat neben der Einkommenssicherung weitere, latente Funktionen: Sie stiftet Lebenssinn, vermittelt soziale Kontakte, ist identitätsstiftend und strukturiert den Alltag usw. Daher ist eine Teilhabe an Arbeit insbesondere bei der Rehabilitation von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, jedoch auch im Nachgang von medizinischen Reha-Maßnahmen für eine dauerhafte Gesundung und Sicherung des Therapieerfolgs besonders wichtig.

### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK regt an, vorhandene Instrumente zum Ausbau arbeitstherapeutischer Angebote mit individuell angepassten und sinnhaften Aufgaben stärker und zielgruppenorientierter zu nutzen. Gute Einzelbeispiele aus der Praxis sind bereits vorhanden. Sie reichen von Arbeitsmöglichkeiten in verschiedenen Abstufungen über begleitete Betriebspraktika bis hin zu ergänzenden teilstationären Angeboten. Es gilt, die bestehenden Instrumente der aktiven Arbeitsmarktpolitik in Kooperation mit der Agentur für Arbeit für die oben genannten Zielgruppen zu optimieren und als substanziellen Bestandteil einer erfolgreichen Therapie zu begreifen sowie systematisch zu nutzen. Das hierzu vorhandene Fachwissen der unterschiedlichen Professionen und Institutionen im Gesundheitswesen sollte Eingang in die Schulungskonzepte und praktische Ausbildung der Fallmanager bei den Agenturen für Arbeit und Arbeitsgemeinschaften (ARGEn) finden.

### **3. Handlungsfeld: Arbeitsmarktintegration von Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Landesgesundheitspolitik**

Die wechselseitigen Beziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit weisen auf einen spezifischen Bedarf an Beschäftigungsförderung und arbeitsmarktintegrierender Gesundheitsförderung hin. In der offiziellen Arbeitslosenstatistik hat in etwa einer von vier Arbeitslosen vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen. Ende Dezember 2005 waren mehr als 49.000 schwerbehinderte Menschen in NRW arbeitslos gemeldet. Handlungsbedarf zeigt sich auch im Bereich der beruflichen Rehabilitation. Hier ist ein spürbarer Rückgang bei den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit, der Arbeitsgemeinschaften und der Optionskommunen zu verzeichnen.

#### **3.1 Gesundheits- und Sozialwesen in seiner Funktion als Arbeitgeber nutzen**

##### Begründung:

Das Gesundheitswesen ist ein besonders dynamischer Wirtschaftssektor und damit auch ein wichtiger Beschäftigungsmotor. Mit über 900 Tsd. Beschäftigten in NRW kommt dem Gesundheitswesen in der Rolle als Arbeitgeber besondere Bedeutung und auch Verantwortung zu, neue Wege zur Beschäftigung gering qualifizierter, kranker oder behinderter Menschen zu finden. Durch die veränderten Rahmenbedingungen auch im Gesundheitswesen wurden in den letzten Jahren viele Arbeitsplätze für gering Qualifizierte wegrationalisiert oder ausgegliedert (z.B. in den Küchen, Nähereien, Wäschereien und anderen Betriebseinheiten von Krankenhäusern oder Altenhilfeeinrichtungen). Diesen Trend gilt es zu stoppen und neue Initiativen für „Brücken“ in Beschäftigung und Ausbildung zu starten.

##### Umsetzungsempfehlung:

Es ist zu prüfen, inwieweit durch Nutzung unterschiedlicher arbeitsmarktpolitischer Instrumente Beschäftigungsoptionen für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen geschaffen oder erhalten werden können. Hierbei

bieten sich beispielsweise die Umsetzung des Kombilohn-Modells NRW und der Ausbau von Stellenpools für die Wiedereingliederung gesundheitlich eingeschränkter Menschen in den Arbeitsmarkt an.

Die LGK plädiert für eine erhöhte Teilhabe an Arbeit für gesundheitlich beeinträchtigte Menschen im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie weist außerdem darauf hin, dass im Bereich der Aus- und Weiterbildung bzw. Umschulung noch Wachstumspotenzial besteht.

Die LGK empfiehlt, hinsichtlich der Umsetzung auch die Erklärungen der 6. LGK zum „Standortfaktor Gesundheitswesen als Beschäftigungsmotor sichern und entwickeln“ und der 13. LGK zur „Gesundheitswirtschaft – ein bedeutender Standortfaktor für NRW: Perspektiven für Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen“ zu berücksichtigen.

### **3.2 Das „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen“ durch Ansätze zur arbeitsmarktintegrierenden Gesundheitsförderung erweitern**

#### Begründung:

Die 14. Landesgesundheitskonferenz hat am 7. Dezember 2005 die EntschlieÙung „Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität“ verabschiedet. Diese Präventionsinitiative verfolgt das Ziel, durch zunächst vier Landesinitiativen nachhaltig zum Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. Das Präventionskonzept ist von vornherein auf Erweiterung angelegt worden. Die wechselseitigen Beziehungen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit weisen auf einen spezifischen Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung hin. Studien zeigen, dass langandauernde Arbeitslosigkeit vor allem psychische Krankheiten verursachen oder verschlimmern kann. Sie können damit auch zu Erwerbsminderung oder Verlust der Erwerbsfähigkeit führen und schließlich zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem aktiven Erwerbsleben beitragen. Ansätze zur arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung sind bislang nur in wenigen Modellprojekten - zumeist in NRW - entwickelt worden.

#### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK empfiehlt, die bisherigen Präventionsaktivitäten durch die Weiterentwicklung des Ansatzes des erfolgreich abgeschlossenen Modellprojekts „Job Fit regional“<sup>5</sup> vom MAGS und vom BKK Bundesverband in der nächsten Stufe fortzusetzen. Der Kreis der Akteure soll erweitert und die Umsetzung auf kommunaler Ebene oder in verschiedenen Settings erprobt werden. Im Fokus sind Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit Arbeitsuchender in NRW. Im Anschluss an das Projektvorhaben erarbeiten die beteiligten Akteure Eckpunkte für eine mögliche flächendeckende Umsetzung einer arbeitsmarktintegrierenden Gesundheitsförderung.

### **3.3 „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und Beschäftigten“ als Schwerpunktthema für den Gesundheitspreis NRW 2007 ausschreiben**

#### Begründung:

Mit der EntschlieÙung der 3. Landesgesundheitskonferenz NRW (LGK) wurde 1994 die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ und damit verbunden der „Gesundheitspreis NRW“ eingerichtet ([www.gesundheitspreis.nrw.de](http://www.gesundheitspreis.nrw.de)). Durch innovative Projekte will der Verbund die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in NRW fördern.

#### Umsetzungsempfehlung:

Die LGK empfiehlt, die Ausschreibung 2007 zum Wettbewerb „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ unter das Schwerpunktthema „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und Beschäftigten“ zu stellen. Die teilnehmenden Projektinitiativen können aufzeigen, wie durch spezifische Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung und arbeitsmarktintegrierende Gesundheitsförderung eine Stärkung der Gesundheit in diesen Zielgruppen erreicht werden kann.

---

<sup>5</sup> Im Modellprojekt JobFit Regional des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen wurde modellhaft eine Verknüpfung von Gesundheitsförderung und arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen erprobt. Koordiniert von der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH wurden vom 01.04.2005 bis 31.03.2006 bei neun Trägern in NRW verschiedene gesundheitsfördernde Module für arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte Personen angeboten. Das Modellprojekt wird vom MAGS unterstützt und über den ESF-Fonds mitfinanziert. Am Folgeprojekt JobFit NRW beteiligen sich auch weitere Krankenkassen.