

PK und Schwerbehinderung - Heben von Lasten

Das Heben von schweren Lasten und Sportarten, bei denen die Bauchmuskeln sehr beansprucht werden, soll bei Betroffenen nach einer PK-Operation vermieden werden, sagen die Ärzte anlässlich der Anschlußheilbehandlung. Etwa drei bis vier Monate nach der Operation und der Anschlußheilbehandlung stellt sich dann bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz die Frage: Und wie soll das aussehen? Wie soll das gehandhabt werden? Wie reagiert mein Arbeitgeber? Werde ich auch nicht überfordert?

Meine Recherchen haben ergeben, dass es verbindlicher Richtlinien in der zumeist erwarteten Form nicht gibt, nämlich dass da schwarz auf weiß geschrieben steht: Bis x-Monate nach der Operation darf der Betroffene max. nur 5 oder 10 oder 15 Kg an Last heben. Und weiter wird allgemein erwartet, dass der Arbeitgeber (AG) das auch wissen müsste. Die mir spontan zugänglichen Informationen sind auf die Folgen von Prostatakrebsoperationen nicht abgestellt. Im Wesentlichen befassen sich Richtlinien mit der Rehabilitation von Arbeitnehmern (AN) im Rahmen von Berufskrankheiten, Unfällen oder ähnlich. Auskünfte dazu erteilen die Berufsgenossenschaften und der arbeitsmedizinische Dienst.

Warum ist das so kompliziert und warum darf man nach einer operativen Entfernung der Prostata nicht schwer heben? Die OP-Wunde wird genäht, damit die Wundränder aneinander halten und sich das Narbengewebe ausbilden kann. Dieses ist am Anfang noch sehr weich und empfindlich. Die Fäden helfen (je nach Beschaffenheit unterschiedlich lang), die Wundränder aneinander zu halten und um die Narbenbildung zu fördern. Gewicht heben macht einen sogenannte schmerzhaftes Bauchpresse. D.h. wenn man zu früh belastet, kann die Narbe=das neue Gewebe auch in der Tiefe entweder reißen oder "ausleiern", anfangs kann es bis hin zu einem Platzbauch kommen (d.h. alle Schichten reißen auf), aber auch Narbenbrüche können die Folge sein.

Wie lange der Heilungsprozess andauert kann man nicht sagen. Das hängt von vielen Faktoren ab. Allgemein lässt sich aber sagen: Je jünger der Betroffene ist, desto schneller ist er wieder fit. Bei der Nachsorge im Gefolge von Krebserkrankungen sind die Einflußparameter entscheidend, die hier eine Rolle spielen, wie z.B. die persönliche Belastbarkeit, die Schwere der Krankheit bzw. die Art der Therapie ob Operation oder Bestrahlung oder Hormonbehandlung oder Chemo, z.B. welche Belastung man dem Betroffenen überhaupt noch abverlangen kann.

Mir waren die bisherigen und oben skizzierten Informationen zu ungenau. Mit fehlte ein roter Faden, nämlich der: Was genau hat wer zu veranlassen oder zu unternehmen, wenn ein betroffener AN nach der PK-Operation in den Betrieb zurückkehrt? Ein Gespräch mit einer Betriebsärztin erbrachte Konkreteres, nämlich:

- Jeder AG muß einen Arbeitsmediziner bestellen, den sogenannten Betriebsarzt. Das gilt auch für Kleinunternehmen.
- AN haben das Recht auf eine Konsultation beim Betriebsarzt.
- Regelungen zur Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen im Rahmen von Arbeits- und sonstigen Beschäftigungsverhältnissen enthält das Sozialgesetzbuch, genauer SGB9 §84.

Im §84 geht es um das Eingliederungsmanagement schwerbehinderter Menschen. Die neue Präventionsvorschrift des § 84 Abs. 2 SGB IX - in Kraft getreten bereits am 01.05.2004 - verpflichtet alle Arbeitgeber zum Eingliederungsmanagement, sobald ein Arbeitnehmer länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist innerhalb eines Jahres, unabhängig von der Betriebsgröße. Sinn und Zweck dieser Regelung ist, umgehend zu klären,

wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann und damit Fehlzeiten verringert werden können,
mit welchen Hilfen und Leistungen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann und
wie der Arbeitsplatz erhalten, die Fähigkeiten des Arbeitnehmers weiter genutzt und eine erhöhte Einsatzfähigkeit und Produktivität sichergestellt werden können.

Den Worten der oben erwähnten Betriebsärztin folgend haben Unternehmen mit einem Eingliederungsmanagement wenig Probleme mit behinderten Rückkehrenden an den Arbeitsplatz.

Wie kann ein kleinerer Unternehmer das Eingliederungsmanagement für seinen AN Heinrich Schulz, dem eine Prostatakarzinom per radikaler Prostatektomie entfernt worden war, nach dessen Operation praktisch bewerkstelligen, nennen wir den Unternehmer Max Müller:

Max Müller wandte sich an einen regionalen Gesundheitsdienstleister, um sich beraten zu lassen. Dort erfuhr er, was es grundsätzlich an Möglichkeiten für eine Wiedereingliederung gibt, welche finanzielle Unterstützung Betriebe dafür erhalten können und welche Stellen zuständig sind. Da Heinrich Schulz schwerbehindert war, wurde das Integrationsamt beim Landschaftsverband XXXX hinzugezogen. Die Fachleute empfahlen zunächst, den Arbeitsplatz technisch umzurüsten. So wurde etwa ein schwerer Handkran durch eine spezielle Vorrichtung an einem bereits vorhandenen Gabelstapler ersetzt. Um den Mitarbeiter weiter körperlich zu entlasten, erhielt Heinrich Schulz teilweise neue Aufgaben. Und da Heinrich Schulz dennoch sein früheres Leistungsvermögen nicht mehr ganz erreicht, erhält Max Müller vom Integrationsamt als Ausgleich einen Zuschuss zu den Lohnkosten.

Eine andere, stufenweise Wiedereingliederung, oft auch "Hamburger Modell" genannt, soll arbeitsunfähigen Beschäftigten ermöglichen, sich schrittweise wieder an die bisherige Arbeitsbelastung zu gewöhnen. Sie wird vom Arzt in Abstimmung mit Patient und Arbeitgeber verordnet und soll nach längerer Krankheit den Wiedereinstieg in den alten Beruf erleichtern. Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation und wird als Leistung der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung gewährt.

Grundsätzlich haben alle Mitarbeiter nach längerer Krankheit Anspruch auf Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung, wenn eine aus medizinischer Sicht ausreichende Belastbarkeit sowie die berufliche Eingliederung Aussicht auf Erfolg hat. Auch Teilzeitbeschäftigte, Auszubildende und Selbstständige haben hierauf Anspruch. Der Arbeitnehmer stimmt mit seinem Arzt einen Eingliederungsplan ab, der dem Genesungsfortschritt des Arbeitnehmers entspricht. Die Arbeitsaufnahme kann so mit wenigen Stunden täglich beginnen und stufenweise bis zur vollen Arbeitszeit gesteigert werden. Die Dauer der Maßnahme liegt im Regelfall zwischen wenigen Wochen und mehreren Monaten. Die Zustimmung von Arbeitgeber und Krankenkasse (bei Beamten ist die Zustimmung der Krankenkasse nicht notwendig) ist vor Beginn der Maßnahme erforderlich.

Während der Maßnahme erhält der Arbeitnehmer weiterhin Krankengeld bzw. Übergangsgeld. Sie gelten auch in dieser Zeit als arbeitsunfähig. Außerdem können Zusatzleistungen wie beispielsweise Fahrtkosten für den Weg zur Arbeit vom Rehabilitationsträger oder vom Arbeitgeber gewährt werden

Bei den Überlegungen zur Wiedereingliederung in den betrieblichen Arbeitsprozess spielt auch eine Rolle, den Betroffenen im wahrsten Sinne des Wortes auch weiterhin belastbar zu halten. Was das heißt? Das Ziel von Entlastungsmaßnahmen wird nicht sein, von dem Betroffenen jegliche Belastungen fern zu halten. Dann würde bei ihm der Bewegungsapparat nach kurzer Zeit neue und andere Probleme zeitigen und er erneut, aber anders, krank werden. Betroffene sollen bewußt und nach wie vor Belastungen z.B. durch Tragen und Heben von Lasten ausgesetzt werden, jedoch individuell reduziert entsprechend ihrer Krankheitsvorgeschichte.

Die hier skizzierten Informationen helfen Betroffenen bei der Orientierung. Sie sind keine verbindlichen Aussagen.

Was kann man(n) selbst tun?

1. Richtiges Heben schützt vor Verletzungen.
2. Gehen Sie in die Hocke und heben Sie mit geradem Rücken und aus den Knien heraus. Halten Sie die Last so nah wie möglich am Körper.
3. Achten Sie darauf, dass Sie die Last beim Heben richtig im Griff haben und nicht abrutschen.
4. Vermeiden Sie zu schwere Lasten. Heben Sie möglichst niemals mehr als 20 kg. Wenn doch, dann nutzen Sie verfügbare Hilfsmittel;
5. insbesondere bei Lasten von mehr als 20 kg. Zum Heben eignen sich beispielsweise ein Hubtisch, Hebezeug oder ein Hubwagen oder ein hilfreicher Mensch. Sie sollten deshalb lernen, sich helfen zu

lassen, aber auch, um Hilfe zu bitten.

6. Kontaktieren Sie den zuständigen Arzt beim arbeitsmedizinischen Dienst oder die für Ihre Branche zuständige Berufsgenossenschaft.

7. Fragen Sie Ihren AG, mit welchem Betriebsarzt (das kann durchaus auch ein externer BA sein) er einen Vertrag abgeschlossen hat und bitten Sie Ihren AG, Sie dort zu einer Beratung anzumelden. In der Eingliederungssituation haben Sie in der Regel Anspruch auf eine solche betriebsärztliche Konsultation.

Aus einem Merkblatt einer BG: Voraussetzungen für Gefährdung ist gegeben bei:

Heben beidhändig : 15 kg

Heben/Tragen: bis 5 m: 50 Lasten/tägl.; > 5 m: 30 Lasten/tägl.

Aus dem Merkblatt einer anderen BG (metallverarb. Betrieb):

Grenzlastbereiche zumutbarer Hebe- und Tragekräfte

Personen Häufiges Heben und Tragen unter mittleren Arbeitsbedingungen: gelegentliches Heben und Tragen unter günstigen Arbeitsbedingungen

Männer 180-250 N (18-25 Kp) 400-500 N (40-50 Kp)

Frauen 100-150 N (10-15 Kp) 200-300 N (20-30 Kp)

Schwangere Frauen 50 N (5 Kp) 100 N (10 Kp)

Aus (Wakulla: Montagespezifischer Kraftatlas) bzgl. Einrichten von Arbeitsplätzen für ältere Arbeitnehmer:

Einrichtung von Arbeitsplätzen für ältere Mitarbeiter

Für das gelegentliche Tragen soll bei älteren AN über 45 eine Gewichtsbelastung von max. 45 KG nicht überschritten werden,

Bei häufigem Heben und Tragen werden 25 KG genannt.

Das Mutterschutzgesetz als Argumentationshilfe (für Männer nach radikaler Prostatektomie z.B. Bauchschnitt):

Wenn es schon keine unmittelbaren Bezug zur Krebserkrankung und damit zur Operation und den Folgen gibt, dann kann man meiner Meinung nach durchaus argumentieren: Unterleibsoperierte müssen vergleichsweise genauso behandelt werden wie schwangere Frauen. Beim Tragen und Heben geht der ganze Druck in den Unterbauch. Und damit schwangere Frauen ihre Kinder nicht vorzeitig verlieren, wurde die 5 kg Grenze eingeführt. Unterleibsoperierte müßten nach Meinung eines Fachmannes für Arbeitssicherheit (hier in einem internationalen Unternehmen) in die gleiche Kategorie eingestuft werden.

Fundstellen:

Kompendium Internistische Onkologie - H. Delbrück

2006, 29, 1416-1425, DOI: 10.1007/3-540-31303-6_98

Rehabilitationsmaßnahmen bei Patienten mit urologischen Tumoren

+++++

Zurück in den Beruf - Betriebliche Eingliederung richtig managen

Mehrhoff, Friedrich ; , and Schian, Hans-Martin

Berlin, New York (Walter de Gruyter) 2009 - Seiten 81-96

eBook ISBN: 978-3-11-021202-0 Print ISBN: 978-3-11-020231-1

+++++

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.(DGAUM)

Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin

Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstraße 30; D-52074 Aachen

+++++

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

In der Fassung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23. April 2004 (BGBl. I S. 606)

+++++

(Bielefeld, 29.09.2010 WDF)