

REHADAT
WISSEN



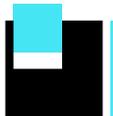
AUSGABE

03

→ rehadat.de

Über sowas kann man nicht sprechen?

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen
mit **Inkontinenz** gestalten lässt



REHADAT

1

»Meine Arbeit ist mir wichtig«

VORWORT

→ Seite 03

2

»Wir sind ein leistungsstarkes Team«

EINFÜHRUNG

→ Seite 05

3

»Meine Toilettengänge lassen sich managen«

ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG

→ Seite 08

4

»Wenn Kollegen tuscheln, muss man reden«

AUSWIRKUNGEN AUF DAS ARBEITSLEBEN

→ Seite 13

5

»Ich kann trotzdem auf Montage gehen«

LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG

→ Seite 16

6

»Haben Sie noch Fragen?«

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

→ Seite 28

① **»Meine Arbeit ist mir wichtig«**

VORWORT

Wir alle wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität eines Menschen ist. Arbeit wirkt sich auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Integration aus.

Wenn Krankheit oder Unfall zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Dabei ist jedoch nicht nur die körperliche Behinderung ausschlaggebend. Oft wissen Arbeitgebende und Kolleginnen beziehungsweise Kollegen zu wenig über die Krankheit. Häufig sind die Arbeitsbedingungen ungünstig für die Betroffenen, und Möglichkeiten der Arbeitsanpassung bleiben ungenutzt.

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder Erkrankung konkret gestalten lässt, will REHADAT mit dieser Wissensreihe praxisnah darstellen. Basiswissen und Lösungen für individuelle Arbeitsgestaltungen werden vermittelt. Dabei orientiert sich REHADAT an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Der Fokus der Wissensreihe liegt auf dem Teilhabegedanken, was bedeutet, mehr Menschen mit Behinderung ins Arbeitsleben zu integrieren unter besonderer Berücksichtigung der betrieblichen Möglichkeiten.

Zielgruppe der Wissensreihe sind Arbeitgebende, betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie alle Fachleute, die an der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Erkrankung oder Behinderung beteiligt sind.

Wir hoffen, dass unsere Hinweise nützlich sind und dabei unterstützen, mehr Menschen mit Behinderung auszubilden, einzustellen oder weiter zu beschäftigen.

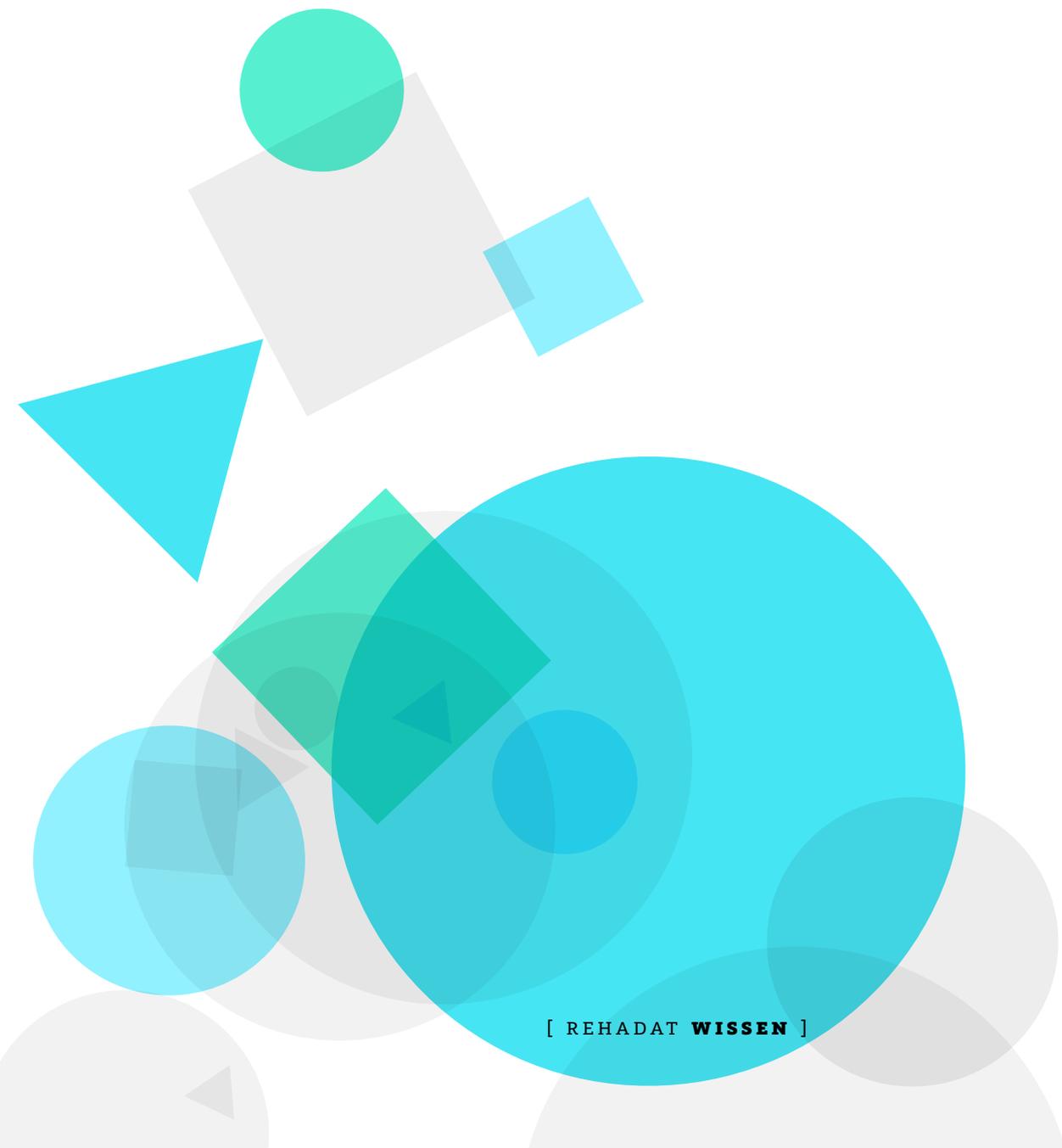
Ihre
Petra Winkelmann
Projektleiterin **REHADAT**



*Berufliche Teilhabe **gestalten***

② »Wir sind ein leistungsstarkes Team«

EINFÜHRUNG

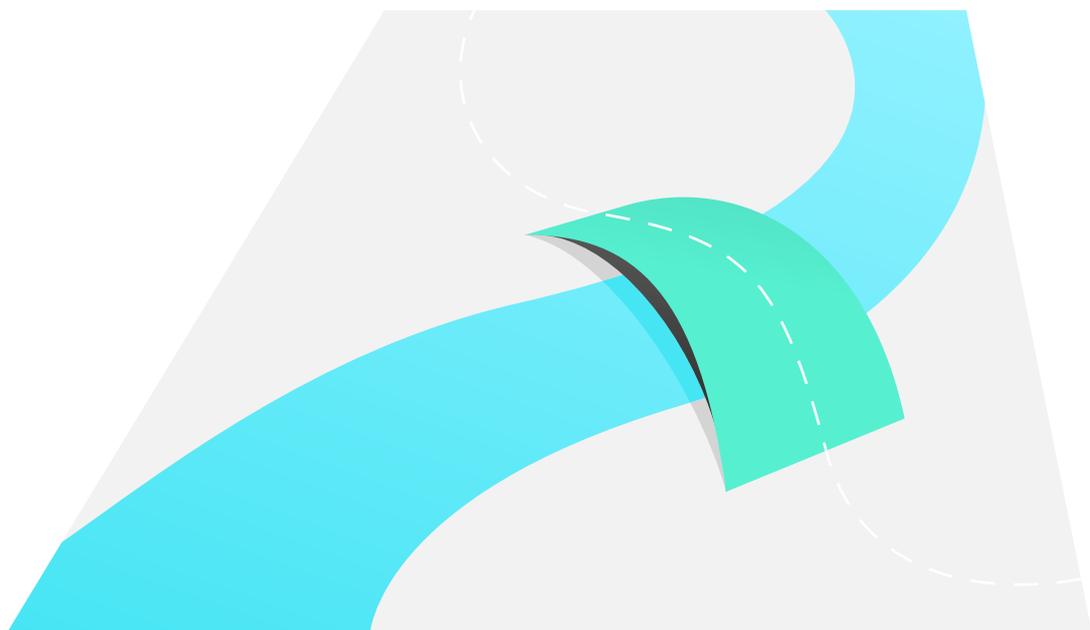


„Inkontinent sind doch nur ältere und pflegebedürftige Menschen oder Rollstuhlfahrer“, denken die meisten, wenn sie von dem Problem hören. Aber die Realität sieht anders aus. Im Laufe eines Lebens erkranken zwei Drittel aller Frauen und die Hälfte aller Männer an Inkontinenz. In Deutschland sind schätzungsweise 10 Millionen Menschen betroffen. Viele von ihnen gehen einer Arbeit nach. Konkrete Zahlen über Berufstätigkeit und Inkontinenz gibt es nicht. Im Job wird diese Erkrankung oft verheimlicht.

Aus Scham vertrauen sich die Betroffenen auch häufig erst dann einer Ärztin oder einem Arzt an, wenn sie bereits unter körperlichen und psychischen Belastungen leiden.¹ Dieses Hinauszögern kann Hautschädigungen im Bereich der Ausscheidungsorgane und schwere Infektionen zur Folge haben. Sich frühzeitig an eine Ärztin oder einen Arzt zu wenden ist wichtig, da Therapien helfen können, die Kontrolle über die Blasen- oder Darmfunktion wieder herzustellen. Wenn das nicht möglich ist, werden Inkontinenzhilfsmittel eingesetzt. Auch am Arbeitsplatz lassen sich Menschen mit Inkontinenz durch organisatorische Maßnahmen und Hilfsmittel gut unterstützen. Zum Beispiel können bedarfsgerechte Toilettenausstattungen sowie der Umbau von sanitären Einrichtungen den Berufsalltag erheblich erleichtern.

Inkontinenz am Arbeitsplatz sollte kein Tabu-Thema sein. Diese Ausgabe der Wissensreihe möchte dabei unterstützen, praktische Lösungen für den Berufsalltag zu finden und Vorurteile abzubauen.

¹ Siehe Robert Koch Institut: Harninkontinenz, Themenheft Nr. 39



Rechte und Pflichten

Inwieweit sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die Arbeit auswirken, hängt unter anderem von den betrieblichen Umfeldbedingungen ab.

Denn die Tätigkeit, der Arbeitsplatz oder die Arbeitsumgebung lassen sich vielfach mit der Einschränkung vereinbaren – manchmal sind nur geringe Anpassungen dafür notwendig. Das können organisatorische Maßnahmen, die behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes mit Hilfsmitteln und Arbeitshilfen oder die barrierefreie Gestaltung des Arbeitsumfeldes sein. Unternehmen können selbst viel tun und erhalten dabei organisatorische und finanzielle Unterstützung. Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sieht eine Reihe von Förderleistungen vor, die in einzelnen Leistungsgesetzen der Kostenträger konkretisiert sind.

Diese Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) können Arbeitgebende und Arbeitnehmer/innen für präventive und behinderungsgerechte Anpassungen durch die Rehabilitationsträger erhalten. Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung unterstützt das Integrationsamt ergänzend im Rahmen der „Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben“. Auch Selbstständige können Förderleistungen erhalten. Die Leistungen umfassen außerdem die Beratung durch externe Fachkräfte wie die Technischen Berater/innen der Integrationsämter oder die Integrationsfachdienste.

Um Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX §§ 49, 50) zu erhalten, hat die Gesetzgebung zudem bestimmte Bedingungen und Auflagen geregelt, die insbesondere für Arbeitgebende gelten. So müssen Arbeitgebende prüfen, ob sie freie Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung besetzen können (SGB IX § 164 Absatz 1). Außerdem sind sie verpflichtet, die Arbeitsstätte und den Arbeitsplatz behinderungsgerecht einzurichten (SGB IX § 164 Absatz 4). Auch für präventive Maßnahmen wie zum Beispiel das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) sind Arbeitgebende verantwortlich (SGB IX § 167 Absatz 2). Bereits im Rahmen des BEM sollte geprüft werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen werden können. Um Arbeitsunfälle und Gesundheitsgefahren zu verhindern oder zu verringern, bestehen für Unternehmen beim Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten ebenfalls gesetzliche Regelungen. Auch diese Regelwerke berücksichtigen zum Teil behinderungsspezifische Aspekte.

Mehr bei REHADAT

Unter [→ talentplus.de](https://talentplus.de) gibt es mehr zum Thema:

Förderleistungen für Arbeitgebende und Arbeitnehmer/innen

→ rehadat.link/foerderung

Mehr zu den Regelwerken

baua: Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)

→ rehadat.link/asr



③ **»Meine Toiletten- gänge lassen sich managen«**

ERKRANKUNG

UND BEHINDERUNG

Kontinenz bezeichnet die Fähigkeiten,

- den Harn zurückzuhalten und die Blase kontrolliert zu entleeren,
- den Stuhlgang und Darmgase zurückzuhalten und den Darm kontrolliert zu entleeren.

Bei Inkontinenz sind diese Fähigkeiten eingeschränkt. Inkontinenz hat kein einheitliches Erscheinungsbild. Sie wird vielmehr durch verschiedene Erkrankungen ausgelöst und kann unterschiedliche Ursachen haben. Harn- und Stuhlinkontinenz, im Volksmund auch Blasen- und Darmschwäche genannt, wird als eine Einschränkung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens wahrgenommen. Sie kann sich aber zu einer Erkrankung ausweiten, wenn sie nicht behandelt wird. Außerdem ist sie eine der häufigsten altersunabhängigen Begleiterscheinungen zum Beispiel bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (durch erhöhten Druck im Bauchraum), Diabetes, Multipler Sklerose, Schlaganfall und Parkinson.

Harninkontinenz

Harninkontinenz bezeichnet den unbeabsichtigten/unwillkürlichen Harnverlust. Die Kontrolle über die Blasenentleerung ist gestört. Häufige Ursachen sind Schwangerschaft, Geburt, Menopause, Bestrahlungen im Beckenbereich, operative Eingriffe, Übergewicht, Hirnverletzungen oder Verletzungen der Wirbelsäule. Zu den häufigsten Formen der Harninkontinenz gehören:

- Dranginkontinenz (starkes Harndranggefühl im Zusammenhang mit einem unwillkürlichen Harnverlust)
- Belastungsinkontinenz (unwillkürlicher Harnverlust bei körperlichen Anstrengungen)
- Überlaufinkontinenz (fehlende oder unzureichende Blasenentleerung führt zu Harntropfeln)
- Reflexinkontinenz (unwillkürlicher Harnverlust ohne Harndrang)

Stuhlinkontinenz

Stuhlinkontinenz bedeutet ungewollter und oft unbemerkter Stuhlabgang. Häufige Ursachen sind Durchfall und chronisch entzündliche Erkrankungen des Darms oder der Analregion, Darm-Motilitätsstörungen (Bewegungsstörungen des Darmtraktes), Verstopfung, nachlassende Elastizität von Muskeln und Bindegewebe oder Schädigungen des Schließmuskels und/oder der Anahaut.

Eine besondere Form der Inkontinenz ist die neurogene Blasen-/Darmstörung. Grundsätzlich wird das Entleeren von Harnblase und Darm durch Willenskraft vom Gehirn über das Nervensystem gesteuert. Wenn die Nerven- und Leitungsbahnen zur Steuerung dieser Organe unterbrochen oder beeinträchtigt sind, können die Botschaften der Blase und/oder des Darms nicht an das Gehirn weitergeleitet werden (z. B. bei neurologischen Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen des Rückenmarks oder Nervenschädigungen). Betroffene spüren dadurch nicht, dass Blase oder Darm gefüllt sind. Je nach Form der neurogenen Entleerungsstörung entleeren sich Blase und/oder Darm entweder unwillkürlich oder sie müssen durch Katheterisierung der Blase beziehungsweise durch Irrigation des Darms (Darmspülung) manuell entleert werden.

Prävention und Therapie

„Blasen- und Darmschwäche lassen sich nicht therapieren“, meinen viele Betroffene, und sie nehmen ihr Leiden als gegeben hin. Dabei gibt es eine Vielzahl vorbeugender Maßnahmen und Therapieformen sowie operative Verfahren, die die Harn- und/oder Stuhlinkontinenz heilen oder zumindest lindern. Das maximal erreichbare Behandlungsziel ist die Kontinenz. Gelingt dies nicht oder kann die Kontrolle über den Ausscheidungsvorgang bei bestimmten Krankheitsbildern nicht funktionieren, ist das Behandlungsziel die soziale Kontinenz. Das heißt, dass die Betroffenen trotz Inkontinenz am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilhaben.

Betroffene können aktiv und selbständig zu einer Minderung ihrer Beeinträchtigung beitragen und durch einen aufgeklärten Umgang mit ihrer Inkontinenz das Eintreten von Komplikationen frühzeitig vermeiden.

Entleerungsgewohnheiten

Betroffene können zum Beispiel die Entleerungsgewohnheiten ihrer Blase ändern. Schädlich sind zu starkes Pressen beim Harnlassen und stundenlanges Zurückhalten. Die Anzahl der Entleerungen hängt ab von Faktoren wie Körperbau, Alter, Ernährung und Aktivitätsniveau. Es sollten allerdings sechs bis acht tägliche Toilettengänge nicht überschritten werden.² Trotzdem ist es wichtig, genügend zu trinken. Damit verhindert man ein Austrocknen und eine starke Urinkonzentration, die wiederum zu Komplikationen wie Blasenentzündungen führen könnte. Wenn harntreibende Getränke wie Kaffee und Alkohol gemieden werden, kann das bereits die Beschwerden lindern.

Ernährung

Auch starkes Übergewicht kann infolge einer chronischen Druckerhöhung auf den Beckenboden eine Inkontinenz hervorrufen. Ausgewogene Ernährung und Gewichtsreduzierung können dem entgegen wirken. Eine gesunde Kost trägt außerdem dazu bei, den Stuhlgang zu regulieren und damit die Kontrolle über die Darmentleerung wiederzuerlangen beziehungsweise zu verbessern.

Körperliche Belastung

Vor allem Frauen sollten generell körperliche Überlastungen wie schweres Heben meiden, um damit Organsenkungen und Beckenbodenschädigungen vorzubeugen.

² Siehe Robert Koch Institut: Harninkontinenz, Themenheft Nr. 39

Beckenbodentraining

Ein gezieltes Beckenbodentraining für Frauen und Männer kann die Beschwerden reduzieren.

Hilfsmittel für das Kontinenztraining

Wenn das Beckenbodentraining nicht zum erwünschten Erfolg führt, kann der Einsatz von Elektrostimulatoren, Magnetfeld- oder Biofeedbackgeräten hilfreich sein und damit den Therapieerfolg verstärken.

Darm-Management bei Stuhlinkontinenz

Gerade die mittlere bis schwere Stuhlinkontinenz ist besonders belastend für die Betroffenen. Doch unwillkürliche Darmentleerungen lassen sich durchaus „managen“. Ein gutes Darmmanagement sollte die Inkontinenzepisoden auf ein Minimum reduzieren. Die beste Lösung stellt die sogenannte Irrigation dar. Hierbei wird der Darm gezielt jeden Morgen entleert. Das verschafft den Betroffenen in der Regel eine ausscheidungsfreie Zeit von bis zu 24 Stunden und mehr. Kommt es dennoch zu Ausscheidungen, sind es meist nur geringe Mengen, welche problemlos von entsprechenden Vorlagen oder Windeln aufgesaugt werden können.

Mehr Informationen zu Inkontinenz

Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V.

→ selbsthilfeverband-inkontinenz.org

Infos zum Beckenbodentraining

→ rehadat.link/beckenbodentraining

Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt,

Gesundheitsberichterstattung des Bundes:

Harninkontinenz, Themenheft Nr. 39

→ rehadat.link/rkinr39

Mehr bei REHADAT

Hilfsmittel für das Kontinenztraining

→ rehadat.link/kontinenztraining



Grad der Behinderung bei Inkontinenz

Menschen mit Inkontinenz können unabhängig von anderen Erkrankungen einen Antrag auf Schwerbehinderung beim Versorgungsamt oder kommunalen Behörden stellen. Als Norm für die einheitliche Bewertung durch die Gutachter dienen die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“.

Ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 gilt man als schwerbehindert. Menschen mit Schwerbehinderung dürfen im Arbeitsleben nicht benachteiligt werden. Deshalb gibt es für sie besondere Schutzrechte und Unterstützungsangebote.

GdB bei Inkontinenz

HARNINKONTINENZ

- GdB 10: leichter Harnabgang
- GdB 50: bis zu völliger Harninkontinenz
- GdB 70: bei völliger Harninkontinenz und ungünstiger Versorgungsmöglichkeit (nicht näher definiert)

STUHLINKONTINENZ

- GdB 10: Stuhlinkontinenz mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem unwillkürlichem Stuhlabgang
- GdB 20-40: Stuhlinkontinenz mit häufigem unwillkürlichem Stuhlabgang
- GdB 50: Funktionsverlust des Afterschließmuskels

Mehr zum GdB vom Selbsthilfverband Inkontinenz e. V.:

→ rehadat.link/gdbink

Mehr bei REHADAT

Versorgungsmedizinische Grundsätze bei Inkontinenz:

Harnorgane

→ rehadat.link/umgharnorgan

Verdauungsorgane

→ rehadat.link/umgverdaung

④ »Wenn Kollegen tuscheln, muss man reden«

AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN

„Anfangs hatte ich enorme psychische Probleme und mein Selbstvertrauen, besonders in der Öffentlichkeit und im Beruf, war durch das ständige Tragen von Windeln erheblich angeschlagen.“

„Ich dachte, dass jeder sehen, hören, riechen und wissen würde, dass ich Inkontinenzhosen trage.“

„Man möchte am liebsten vor Scham im Boden versinken.“

Diese Aussagen von Menschen mit Inkontinenz beschreiben sehr gut, welche psychischen Auswirkungen die Erkrankung haben kann. Hinzu kommen Nebenerscheinungen, die sich besonders am Arbeitsplatz auswirken. Die Toilette muss häufig aufgesucht werden, Windeln können rascheln, Arbeitskittel sind zu kurz, und oft fehlen Möglichkeiten, sich zu waschen.

Bei Umfragen zum Thema Inkontinenz erklärten Betroffene, dass sie häufiger die Toilette aufsuchen müssen und daher nicht in der Lage seien, Aufgaben ohne Unterbrechung abzuschließen. Das wiederum wirke sich negativ auf ihr Allgemeinbefinden aus und reduziere die Arbeitsleistung. Sie klagten über den Verlust von Selbstvertrauen, Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit und Leistungsabbau bei körperlichen Aktivitäten. Obwohl der überwiegende Teil der Befragten eine Ärztin oder einen Arzt konsultiert hatte, wurde von keinem der Ärzte die Frage gestellt, ob die Betroffenen im Beruf besonderen Belastungen ausgesetzt sind oder wie sie ihren beruflichen Alltag meistern.^{3, 4}

³ Es gibt nur wenige Informationen zum Thema Inkontinenz und Beruf. Siehe hierzu Umfragen zu diesem Thema in Kanada (Body&Health, Newspaper canada.com: Incontinence at Work), in Großbritannien (Debra Evans, 2008) und den USA (Nancy Fultz, u. a., 2005).

⁴ Das Robert Koch Institut (RKI) hat bereits 2005 eine telefonische Befragung zum Thema Inkontinenz bei knapp 8.000 Personen ab einem Alter von 18 Jahren durchgeführt, die sich in der Gesundheitsberichterstattung Harninkontinenz, Heft 39, widerspiegelt. Unter anderem verweist das RKI auf die norwegische EPINCONT-Studie, die auf eine Befragung von mehr als 27.000 Frauen zwischen 1995 und 1997 zurückgreift. Das RKI erklärt, dass auch im internationalen Vergleich die Harninkontinenzsymptome ähnlich sind.

Inkontinenz verschweigen oder mitteilen?

„Toilettengänge sind keine Arbeitszeit!“

„Wieder mal eine kleine Pause eingelegt?“

„Bist wohl zu faul zum Arbeiten?“

Solche oder ähnliche Bemerkungen hören Menschen mit Inkontinenz häufig von Kolleginnen oder Kollegen, die meist aus Unwissenheit so reden. Die Frage, ob Betroffene ihre Diagnose offen legen sollten, hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von der persönlichen Situation und vom Verhältnis zur Führungskraft oder den Kolleginnen beziehungsweise Kollegen.

Betroffene stecken oft in dem Dilemma, dass sie ihre Beeinträchtigung am Arbeitsplatz nicht bekannt machen möchten, da ihnen ihre Inkontinenz unangenehm ist oder sie Angst vor Benachteiligungen haben. Andererseits hoffen sie, dem „ewigen Versteckspiel“ ein Ende setzen zu können, wenn sie sich offenbaren. Mit einem offenen Umgang könnten sie der Verunsicherung der Kolleginnen und Kollegen und deren Unkenntnis über Inkontinenz entgegenwirken. Wüssten diese Bescheid, dass die Betroffenen trotz ihrer Erkrankung auch Möglichkeiten haben, ihr Arbeitspensum gut zu bewältigen, wäre das ein großer Schritt zu mehr Verständnis und Akzeptanz.

Mehr bei REHADAT

REHADAT hat zum Thema „Inkontinenz und Beruf“ eine anonyme, nicht repräsentative Online-Befragung durchgeführt, die über den Selbsthilfeverband Inkontinenz an seine Mitglieder kommuniziert wurde. Mit der Befragung sollten durch Inkontinenz verursachte Probleme im Berufsleben erfasst und Wünsche zur Arbeitsgestaltung gesammelt werden:

→ rehadat.link/umfrageink (PDF)

⑤ **»Ich kann trotzdem auf Montage gehen«**

LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG



Es gibt eine Reihe betrieblicher Gestaltungsmöglichkeiten, um die Arbeitsbedingungen – sei es im Büro oder auf Montage – an die besonderen Bedürfnisse von Beschäftigten mit Inkontinenz anzupassen: zum Beispiel der gezielte Einsatz von Hilfsmitteln und speziellen Arbeitsmitteln oder bauliche Veränderungen der Sanitarräume. Diese Maßnahmen können einzeln oder kombiniert umgesetzt werden und sind oft mit wenig Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Außerdem stehen für behinderungsbedingte Mehraufwendungen eine Reihe von Förderleistungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung.

Grundsätzlich ergänzt die individuelle, behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung arbeitschutzrechtliche Bestimmungen, ergonomische Mindeststandards und barrierefreie Ausstattungen in Unternehmen. Arbeit ist allgemein ergonomisch, wenn sie keine Gesundheitsgefahren verursacht und menschengerecht ist. Eine Tätigkeit wird als menschengerecht bezeichnet, wenn sie ausführbar, erträglich, zumutbar und persönlichkeitsfördernd ist.

Auf den folgenden Seiten stellen wir einige organisatorische und technische Lösungsansätze für Anpassungen von Arbeitssystemen vor.

Die Anregungen erheben allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter mit Inkontinenz ist mit seiner Tätigkeit und seinem Arbeitsplatz individuell im betrieblichen Kontext zu betrachten.

Arbeitssystem

Unter einem Arbeitssystem versteht man mehr als nur den eigentlichen Arbeitsplatz. Ein Arbeitssystem dient der Erfüllung einer konkreten Aufgabe und beinhaltet ein Zusammenwirken zwischen Arbeitsaufgabe, Mensch, Arbeitsplatz, Arbeitsmitteln, Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung.

Mehr bei REHADAT

Barrierefreiheit

→ rehadat.link/lexikonbf

Ergonomie

→ rehadat.link/lexikonergon

Behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung

→ rehadat.link/lexikonarbeitsplatz



Arbeit organisieren

Beispiele

- Ständige Toilettengänge können den Arbeitsfluss behindern. Die Verlagerung eines Arbeitsplatzes in die Nähe einer Toilette wäre folglich ratsam.
- Lange Konferenzen und Besprechungen können dazu führen, dass Betroffene häufige Toilettengänge mit Ausreden erklären. Hier könnte es sinnvoll sein, regelmäßige kurze Pausen einzulegen.
- Auf Dienstfahrten kann das Auffinden einer Toilette problematisch sein. Daher könnte der Wechsel eines Beschäftigten im Außendienst in den Innendienst dazu beitragen, den Arbeitsalltag des Betroffenen zu erleichtern.

Wo gibt es Hilfen für unterwegs?

- Infos zum Behindertentoilettenführer „Der Locus“
→ rehadat.link/locus
- Infos zum „Euro-WG-Schlüssel“
→ rehadat.link/eurowc
- Infos für Flugreisen
→ rehadat.link/fluginf
- Apps wie „Toilettenfinder“ oder „Toiletten-Scout“

Arbeitsumfeld gestalten

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Inkontinenz kann der Toilettenraum und der unmittelbare Arbeitsplatz an die besonderen Bedürfnisse angepasst werden.

Toilettenraum

Der Toilettenraum ist räumlich so zu gestalten, dass es genügend Platz für erforderliche hygienische Einrichtungen gibt, die nicht zuletzt die Intimsphäre der Betroffenen wahren sollen. Wünschenswert ist folgende Ausstattung:

WASCHBECKEN

Mit fließend warmem Wasser zur Eigenreinigung und zum Auswaschen von verschmutzter Kleidung.

VERSCHLIESSBARER, GRÖßERER ABFALLBEHÄLTER MIT DECKEL

Zur Entsorgung der benutzten Einlagen oder Windeln.

KLEIDERHAKEN

Zum Aufhängen von Ober- und Unterbekleidung.

ABLAGEFLÄCHEN

Für saubere Einlagen/Vorlagen, Katheter etc.

ABSCHLIESSBARER SCHRANK

Im Toilettenraum zur Lagerung von Einlagen oder Windeln, Ersatzkleidung, Reinigungsmitteln und Hygieneartikeln.

FÖN

Zum schonenden Trocknen von wunden Hautstellen.

KIPPSPIEGEL

Zur Neigungsverstellung für sitzende und stehende Personen.

EBENERDIGE DUSCHE, BIDET

Dusche zur barrierefreien Nutzung, Bidet zur „kleinen“ Intimreinigung.

TROCKENSTANGEN IM SCHRANK

Eventuell mit Heizung zum Trocknen von gereinigter Kleidung.



Arbeitsplatz

HYGIENISCHE MASSNAHMEN

Der Arbeitsplatz ist so zu gestalten, dass eventuelle Spuren von Urin und auch Stuhl leicht entfernt werden können.

- Arbeitsstühle und Stehhilfen:
Mit leicht zu reinigender wasserundurchlässiger Oberfläche.
- Rutschhemmende Bodenmatten:
Zum Schutz des Bodens mit leicht zu reinigender, wasserundurchlässiger Oberfläche.
- Sitzbezüge:
Wenn der Arbeitsplatz ein Kraftfahrzeug ist, eignet sich ein Sitzbezug zum Abdecken der Spalte zwischen Sitz und Rückenlehne aus luftdurchlässigem, aber wasserabweisendem Material wie zum Beispiel Goretex.

TRANSPORT- UND HEBEGERÄTE

Von Belastungsinkontinenz Betroffene sollten keine schweren Lasten über 10 kg heben, um die Gefahr eines unbeabsichtigten Urinabgangs zu vermeiden. Für Mitarbeiter/innen, die häufig schwer heben, tragen oder ziehen müssen, gibt es verschiedene Transport- und Hebe-geräte, die die körperliche Belastung reduzieren. Beispiele sind Transportwagen mit elektrischem Antrieb, Hubwagen, Hubtische, Krane, Vakuumheber oder Förderbänder.

Wer fördert Toilettenumbauten und Hilfsmittel für den Toilettenraum?

Das Integrationsamt kann die Kosten für den Umbau einer herkömmlichen Toilette in eine Behindertentoilette sowie die beispielhaft aufgeführten Hilfsmittel für den Toilettenraum übernehmen.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter
und Hauptfürsorgestellen (BIH):

→ rehadat.link/bih

Mehr bei REHADAT

Produktübersicht über Transport- und Fördermittel,
Hebe- und Handhabungsgeräte

→ rehadat.link/hebehandhab

Beispiele für Arbeitsanpassungen bei Inkontinenz
(z.B. Toilettenumbauten, organisatorische Maßnahmen)

→ rehadat.link/praxisink

DIN Norm 18040-Teil 1 für
barrierefreies Bauen (zur Gestaltung von Sanitärräumen)

→ rehadat.link/18040-1

Inkontinenzhilfsmittel

Eine gute Grundversorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln durch die Krankenkassen ist eine Voraussetzung, um arbeiten gehen zu können. Insbesondere bei mittlerer und schwerer Inkontinenz ist eine angepasste Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln notwendig und hilfreich, um Hautschäden zu verhüten. In jedem Fall ist eine individuelle Beratung der Betroffenen durch qualifiziertes Fachpersonal im Bereich Kontinenz erforderlich (z. B. Urologen, Gynäkologen). Auch die fachärztliche Abklärung anderer Therapiemöglichkeiten ist vor der ärztlichen Verordnung von Inkontinenzhilfen wichtig. Grundsätzlich haben alle Betroffenen einen rechtlichen Anspruch auf eine individuelle Versorgung.⁵

Entscheidend sind nicht nur die Symptome der Harn- und/oder Stuhlinkontinenz, um einen Versorgungsbedarf zu definieren. Die sozialen Beeinträchtigungen und das Ausmaß der Belastungen spielen eine wesentliche Rolle.

Häufig reichen daher die von der Krankenkasse per Festbetrag oder Pauschale genehmigten aufsaugenden Inkontinenzhilfsmittel nicht aus, um den Arbeitsalltag zu bewältigen. Höherwertige Produkte, die für die berufliche Teilhabe erforderlich sind, sollten ohne Aufpreis erhältlich sein. Diese Inkontinenzhilfen können im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch von anderen Reha-Trägern (z. B. Rentenversicherung) gefördert werden.

⁵ Siehe Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

Was sollen Ärztinnen/Ärzte bei der Verordnung beachten?

Für die Berufstätigkeit sind folgende Punkte wichtig:

- Genaue Größe der geruchshemmenden Einlage/Vorlage
- Saugstärke (abhängig von der Art der Inkontinenz und des möglichen Wechselintervalls)
- Stückzahl
- Versorgungszeitraum (z. B. Monatsbedarf)

Weitere Tipps zur Verordnung beim Selbsthilfverband Inkontinenz e. V.:

→ rehadat.link/tipprezink

Harninkontinenzhilfsmittel

Je nach Schweregrad der Inkontinenz können Betroffene aufsaugende, auffangende oder ableitende Hilfsmittel verwenden.

Beispiele

AUFSAUGEND

Einlagen und Vorlagen

→ rehadat.link/einlage

AUFFANGEND

Inkontinenzhosen, Urinbeutel

→ rehadat.link/inkhoseurinbeutel

ZURÜCKHALTEND

Vaginaltampons, Scheidenpessare

→ rehadat.link/vaginaltampon

ABLEITEND

Dauerkatheter zum Anschluss an ein Urinalkondom oder einen Urinbeutel, Einmalkatheter für den ISK (intermittierenden Selbstkatheterismus: Legen eines Katheters zur einmaligen Blasenentleerung durch die Person bei sich selbst), Katheter-Sets, Urinalkondome

→ rehadat.link/ableitend

Stuhlinkontinenzhilfsmittel

Je nach Schweregrad der Inkontinenz können Betroffene aufsaugende, auffangende oder ableitende Hilfsmittel verwenden.

Beispiele

AUFSAUGEND

Einlagen und Vorlagen

→ rehadat.link/einlage

AUFFANGEND

Stuhlsammelbeutel

→ rehadat.link/stuhlsammelbeutel

ZURÜCKHALTEND

Analtampons

→ rehadat.link/analtampon

ABLEITEND

Irrigationssets zur Darmspülung

→ rehadat.link/irrigationsset

Weitere Hilfsmittel

Beispiele

BEI HAUTSCHÄDIGUNGEN IM GENITALBEREICH

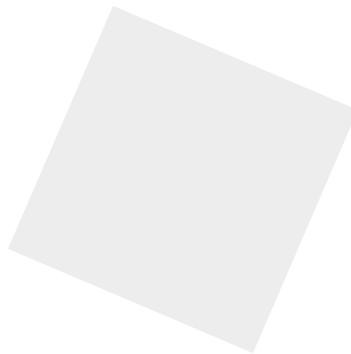
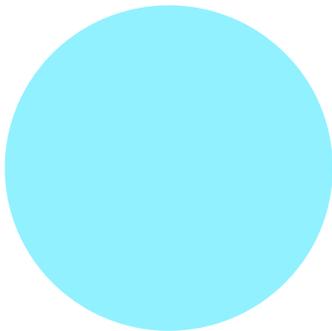
Antidekubituskissen

→ rehadat.link/hautgenital

BLASEN- ODER DARMSCHRITTMACHER MIT FERNBEDIENUNG

Bei schwierigen Fällen von Harn- und Stuhlinkontinenz kann während einer Operation ein Blasen- oder Darmschrittmacher mit Stimulationselektroden implantiert werden. Dadurch werden die Nerven mit leichten elektrischen Impulsen stetig stimuliert. Die Patientin / der Patient kann nach der Operation mit einer Fernbedienung auf die Intensität der elektrischen Impulse Einfluss nehmen.

→ rehadat.link/blasendarmschrittmacher



Mehr bei REHADAT

Produktübersicht über Inkontinenzhilfsmittel

→ rehadat.link/harnstuhlinkontinenz

Urteile zur Hilfsmittelversorgung bei Inkontinenz

→ rehadat.link/urteilhilfink

Literatur zu Inkontinenz

→ rehadat.link/litink



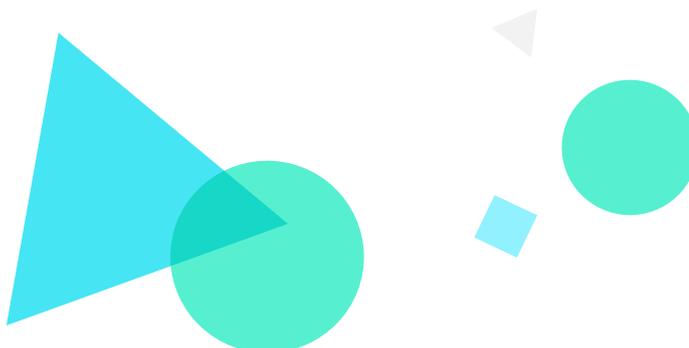
Inklusion im Betrieb leben

Die Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit einer Behinderung kann ein Klima des Miteinanders fördern und dazu beitragen, dass wertvolles Fachwissen von Mitarbeiter/innen mit Behinderung im Unternehmen gesichert wird. Doch der Umgang mit Behinderungen, die nicht auf Anhieb sichtbar und darüber hinaus noch gesellschaftlich tabuisiert sind, erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Betroffenen, den Vorgesetzten und den Kolleginnen beziehungsweise Kollegen.

Personalverantwortliche können für größeres Verständnis sorgen, indem sie einen mitarbeiterbezogenen Führungsstil mit einem offenen und toleranten Umgang sowie klaren Regelungen vorleben. Vor der Unterzeichnung eines Arbeitsvertrages ist zu klären, inwieweit direkte Vorgesetzte und Kolleginnen und Kollegen von der Inkontinenz der neuen Mitarbeiterin bzw. des neuen Mitarbeiters in Kenntnis gesetzt werden. Personalverantwortliche sollten überlegen, wie sie die Kolleginnen und Kollegen beziehungsweise das Team auf eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter mit Behinderung vorbereiten. Hier ist ein Aufklärungsgespräch sinnvoll. Die Führungskraft und die Kolleginnen und Kollegen sollten darüber informiert sein, welche Tätigkeiten die betroffene Person ausführen darf und welche nicht. Sie sollten darauf hingewiesen werden, dass die neue Arbeitskraft eine körperlich nicht sichtbare Einschränkung hat sowie entsprechende Hilfsmittel verwendet und/oder die Führungskraft bei auftretenden Fragen klärend zur Verfügung steht.

Die Kolleginnen und Kollegen sollten mit der neuen Mitarbeiterin bzw. dem neuen Mitarbeiter natürlich umgehen, keine herabwürdigenden Bemerkungen fallen lassen und nicht hinter dem Rücken der Betroffenen über deren Behinderung abwertend reden.

Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass Betroffene über ihre Behinderung gut informiert sind. Selbsthilfegruppen oder spezielle Schulungsprogramme können den Betroffenen dabei helfen. Sie können dann selbstsicherer und gelassener mit den Ängsten von Kolleginnen und Kollegen umgehen und ihnen Handlungssicherheit vermitteln.



Trotz Inkontinenz auf Montage

EIN INTERVIEW

Helmut Schreiber, 49 Jahre, ist Mitbegründer und Vorstandsmitglied des Selbsthilfeverbandes Inkontinenz. 1991 hatte er einen Unfall und ist seitdem aufgrund einer Nervenschädigung inkontinent. Anfangs fühlte er sich nach dem Unfall allein gelassen, ohne Hilfe und Betreuung. Er konnte aber seinen Beruf als Elektrotechniker für den Bereich Gebäudetechnik in einem großen Handelskonzern weiter ausüben.

Da er im Außendienst beschäftigt war und täglich in zwei oder drei verschiedenen Niederlassungen des Unternehmens eingesetzt wurde, fiel seine Beeinträchtigung nicht auf. Als der ihm zugewiesene Standort 1998 geschlossen wurde, hat er sich selbständig gemacht und ist immer noch häufig auf Montage.

REHADAT:

Wie wirkt sich die Inkontinenz bei Dienstreisen aus?

Helmut Schreiber:

Ich muss mich schon gut organisieren, wenn ich unterwegs bin. Wo gibt es zum Beispiel Toiletten?

Hilfreich ist der Locus-Führer, und auf Raststätten weiß ich, dass ich mit dem Euro-Schlüssel immer eine Behindertentoilette öffnen kann. Für weite Reisen ins Ausland nutze ich das Flugzeug. Mit einem Attest der Ärztin oder des Arztes kann ich bei vielen Fluggesellschaften ein zusätzliches, kostenfreies Gepäckstück für Hilfsmittel in Anspruch nehmen.

REHADAT:

Sollten sich von Inkontinenz Betroffene ihrem Arbeitgebenden anvertrauen?

Helmut Schreiber:

Bei einem GdB unter 50 würde ich anfangs nicht darüber sprechen, um Benachteiligungen vorzubeugen. Wenn sich ein vertrauensvolles Verhältnis zum Vorgesetzten und den Kolleginnen bzw. Kollegen entwickelt, ist immer noch Zeit, darüber zu informieren.

Fahrplan für die Praxis

Die folgende Checkliste soll Unternehmen helfen, die passenden Arbeitsgestaltungsmaßnahmen zu ermitteln. Ziel ist ein kollegialer Konsens, der sowohl die Bedürfnisse des Beschäftigten mit Inkontinenz als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt.

WER IST BETEILIGT?

Bei dem Prozess sollten Arbeitgebende/Vorgesetzte, die Arbeitskraft mit Inkontinenz, die Schwerbehindertenvertretung (falls vorhanden), das Integrationsamt, die Förderstelle und der Integrationsfachdienst (im fortgeschrittenen Stadium bei anerkannter Behinderung) beteiligt sein. Im Einzelfall kann man weitere inner- und außerbetriebliche Akteure hinzuziehen.

Schritt ①

Bedarf feststellen

Wichtig:

Beziehen Sie die betroffene Person von Anfang an in alle Schritte und Lösungsfindungen aktiv ein.

Ermitteln Sie, inwieweit der Arbeitsplatz und die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter zusammenpassen und welche baulichen Änderungen gegebenenfalls an Sozialräumen und Toiletten durchgeführt werden müssen.

Schritt ②

Expertenrat einholen

Lassen Sie sich bei Bedarf von Fachkräften beraten und unterstützen (z. B. Urologe/ Urologin, Gynäkologe/Gynäkologin, Kontinenzzentren, Beckenbodenzentren, Selbsthilfegruppen, Betriebsarzt/Betriebsärztin, Betrieblicher Sozialdienst, Disability Manager/in, Ingenieurfachdienst, Reha-Beratung/Reha-Manager/in der Reha-Träger, Fachberater/innen der Kammern, Ergotherapeuten/-therapeutinnen).

Schritt ③

Arbeitsplatz begehen & Maßnahmen prüfen

Vereinbaren Sie einen Betriebsbesuch mit Beratern/Beraterinnen und den Beteiligten im Unternehmen, um den Arbeitsplatz sowie die Sozialräume und Toiletten zu begutachten. Informieren Sie betroffene Mitarbeiter/innen rechtzeitig über den geplanten Betriebsbesuch und über die Funktionen der einzelnen Personen. Kommunizieren Sie wertschätzend, verständlich und offen miteinander

Schritt ④

Maßnahmen vereinbaren & erproben

Beraten Sie sich mit allen Beteiligten, welche organisatorischen, technischen oder baulichen Maßnahmen sinnvoll sind und wer sie koordiniert.

Schritt ⑤

Förderleistungen beantragen

Egal, ob Sie Arbeitgeber/in oder Mitarbeiter/in sind – stellen Sie die Anträge auf Förderleistungen vor der Bestellung, dem Kauf oder Beginn einer Maßnahme. Antragsformulare sind bei den Reha-Trägern, den Integrationsämtern oder Fürsorgestellen erhältlich, die bei der Antragstellung helfen können. Der Antrag ist auch formlos möglich. Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie als Antragsteller/in gegebenenfalls Widerspruch einlegen.

ZUM ANTRAG GEHÖREN IN DER REGEL:

- Antragsformular
- Kopie des Feststellungsbescheides der Behinderung und des Schwerbehindertenausweises/Gleichstellungsbescheides
- Kopie des Arbeitsvertrages
- Arbeitsplatz-/Tätigkeitsbeschreibung
- Lebenslauf

Je nach Einzelfall kann der Kostenträger weitere Unterlagen anfordern.

Beispiel für Antragsformulare: Deutsche Rentenversicherung → rehadat.link/ltadru

Schritt ⑥

Maßnahmen durchführen & auswerten

Wenn die Kostenzusage vorliegt, können Sie beispielsweise die Hilfsmittel anschaffen beziehungsweise die organisatorischen oder baulichen Maßnahmen in die Wege leiten. Werten Sie alle Maßnahmen nach einer vereinbarten Zeit aus.

- Wie kommt die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter mit den Anpassungen zurecht?
- Kommen die Kolleginnen und Kollegen mit den Änderungen zurecht?
- Tauchen neue Konflikte oder Probleme auf?

Holen Sie sich gegebenenfalls wieder Unterstützung durch externe Berater/innen.

⑥ »Haben Sie noch Fragen?«

WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN



Mehr bei REHADAT

REHADAT-HILFSMITTEL

Produktübersicht und mehr zur Hilfsmittelversorgung

→ rehadat-hilfsmittel.de

REHADAT-GUTE-PRAXIS

Beispiele für Arbeitsanpassungen bei Inkontinenz

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-TALENTPLUS

Portal zu Arbeitsleben und Behinderung

→ talentplus.de

REHADAT-BILDUNG

Wege zur beruflichen Teilhabe für junge Menschen

→ rehadat-bildung.de

REHADAT-RECHT

Urteile und Gesetze zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-recht.de

REHADAT-LITERATUR

Artikel, Bücher, Ratgeber und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-literatur.de

REHADAT-ANGEBOTE UND ADRESSEN

Beratungsstellen, Dienstleistende, Verbände und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-adressen.de

REHADAT-ICF

Aktivitätsbasiert mit ICF-Komponenten recherchieren

→ rehadat-icf.de

Organisationen & Netzwerke

Robert Koch Institut

→ rki.de

Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V.

→ selbsthilfeverband-in.org

Literaturhinweise

Evans, D.:

Managing continence issues in the workplace

In: Contenance Essentials Journal, Volume 1, 2008

Fultz, N. et al.:

Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/previnc

Gemeinsamer Bundesausschuss (Herausgeber):

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung

Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/hilfsmrl (PDF)

Robert Koch Institut (Herausgeber):

Harninkontinenz

In: Themenheft Nr. 39

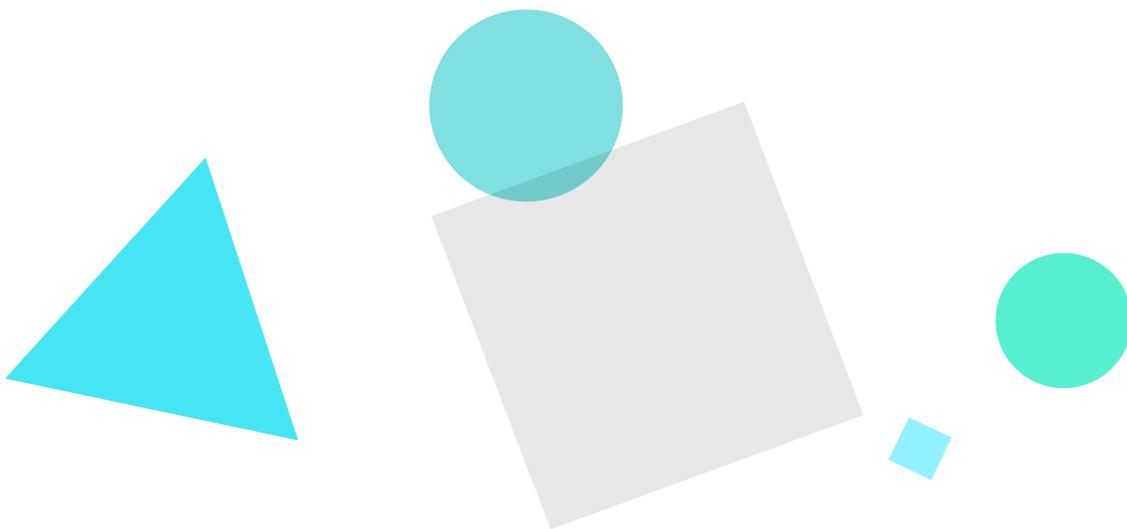
Stand Internet 23.11.2017

→ rehadat.link/rkin39

Stiftung Warentest (Herausgeber):

Inkontinenz statt Tabu Hilfen und Tipps

Berlin: 2014



Impressum

Über sowas kann man nicht sprechen?

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Inkontinenz gestalten lässt

REHADAT Wissensreihe, Ausgabe 03

HERAUSGEBER

© 2015 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

Telefon: 0221 4981-812

→ rehadat.de

→ iwkoeln.de

AUTORIN

Rosemarie Görgens

KOORDINATION

Patricia Traub

FACHBERATUNG

Selbsthilfverband Inkontinenz e. V.

LVR-Landschaftsverband Rheinland, LVR-Integrationsamt, Technischer Beratungsdienst

DESIGN-KONZEPT UND GESTALTUNG

99NOs Design GmbH → 99NOs.net

REHADAT WISSENSREIHE

Die Wissensreihe wird durch REHADAT, das Informationssystem zur beruflichen Teilhabe, erstellt. REHADAT wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V.



REHADAT

