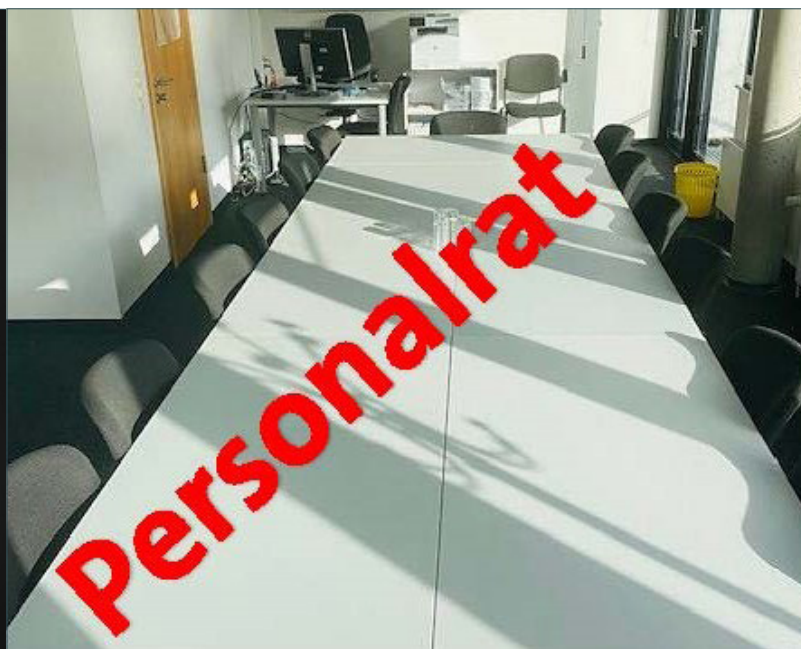




Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

SCHWERBEHINDERTENVERTRETUNG
FÜR DAS TECHNISCHE-, BIBLIOTHEKS- UND
VERWALTUNGSPERSONAL (OHNE UKE)



DIE SBV INFORMIERT

Ausgabe 8 – März 2021

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 2
Behinderung im Europarecht	Seite 4
Kein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen zweiter Krankheit	Seite 5
Auch Folgeerkrankungen sind unverzüglich anzuzeigen	Seite 6
Autismus oder Autismus-Spektrum-Störung? - Ein Begriff wandelt sich	Seite 8
Die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)	Seite 12
Teilhabeerlass.	Seite 15
Gastbeitrag des Vorsitzenden des Personalrats, Björn Pamperien	Seite 16
Wie hat das neue SBV Geschäftszimmer seine digitale Einarbeitung während der Corona-Zeit erlebt?	Seite 17
Kontaktdaten der Schwerbehindertenvertretung und ihrer Mitglieder.	Seite 19

Vorwort

Liebes Kollegium,

seit dem 16. März 2020 - also seit einem Jahr - befindet sich die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten innerhalb der Dienststelle im Homeoffice; sei es tageweise oder sei es während der gesamten Arbeitswoche. Innerhalb dieser Homeofficebeschäftigten haben sich zwei Gruppen herauskristallisiert, nämlich diejenigen, die sich im Homeoffice vollends wohl fühlen und die anderen, die

sich gern in das Büro zurückwünschen. Unsere Arbeitswelt in der Universität Hamburg wird sich jedoch nicht zurückdrehen lassen und dies aus guten Gründen, wenn auch einige den notaligisch verklärten Blick in die Vergangenheit werfen mögen.

Das Präsidium hat sich jedenfalls entschieden, dass es zumindest bei einem tageweise Homeofficearbeiten für alle Beschäftigten, die einen geeigneten Arbeitsplatz innehaben, auch in Zukunft bleiben wird. Wer wie ich von Ihnen den Podcast unseres Universitätspräsidenten

Prof. Dr. Dr. h.c. Lenzen mit dem Titel "Wie jetzt? Der Dialog mit Dieter" verfolgt, durfte in einer der Folgen zum Jahreswechsel hören, dass der Präsident auch für die Zukunft über ein Arbeiten in Telearbeit für die Beschäftigten der Universität Hamburg nicht nur nachdenkt, sondern bereits mit dem Personalrat in Verhandlungen zu einer Dienstvereinbarung Telearbeit steht.

Wir werden uns also auf eine Reise begeben, die unser Arbeiten hinsichtlich Digitalisierung und Arbeitsplatzgestaltung vollkommen verändern wird. Um es mit einer angepassten folgenden Einleitung einer bekannten Science-Fiction-Serie auf den Punkt zu bringen:

"Der Weltraum, unendliche Weiten. Wir schreiben das Jahr 2021. Dies sind die Abenteuer des Raumschiffs Universität Hamburg, das mit seiner 5251 Beschäftigten starken Besatzung 7 Jahre, bis zu den nächsten Haushaltsverhandlungen, unterwegs ist, um fremde Galaxien zu erforschen, neues Leben und neue Zivilisationen. Viele Lichtjahre von der Erde entfernt dringt die Universität Hamburg in Galaxien vor, die nie ein Mensch zuvor gesehen hat."

Wie mag bei diesen Reiseerkundungen die Umsetzung der [UN-Behindertenrechtskonvention](#) (UN-BRK) aus dem März 2007, die seit 2009 als innerstaatliches Recht in Kraft gesetzt wurde, Beachtung finden? So geht es in Artikel 1 der UN-BRK darum, den "vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten". Beabsichtigt ist in Artikel 3 der UN-BRK auch die Herstellung von "Chancengleichheit" für Menschen mit Behinderung.

Die UN-BRK verfolgen mithin das utopische Ziel der Inklusion: gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen mit Behinderung.

Ist dieser Begriff der Inklusion jedoch überhaupt klar und für jeden Menschen konkret genug definiert? Brauchen wir den Begriff der Inklusion überhaupt in einer Gesellschaft, die sich über Leistung und Konkurrenz definiert? Wollen Menschen mit einer Behinderung überhaupt in diese Gesellschaft eingeladen werden?

Schaut man sich nämlich die Aktionspläne der Bundesländer zur Umsetzung der UN-BRK an, wird man immer einen Finanzierungsvorbehalt des Haushaltsrechts finden. Mit Blick auf die öffentliche Verschuldung und die Schuldenbremse des [Fiskalpaktes](#), so muss man kritisch folgern, dass diese "Landesaktionspläne" zur Inklusion einen reichlich eingeschränkten Aktionsradius haben.

Welche Art der Bildung, welche Form der Arbeit oder Tätigkeit und welche Wohnkultur Menschen mit Behinderung eingehen wollen, kann nicht per Verordnung mit dem inklusionspolitischen Rezeptblock der Kostenträgerseite vorgeschrieben werden. Vielfach aber wird die Diskussion über und nicht mit Menschen mit Behinderung geführt, und der Kostensenkungsdruck ist doch zu offensichtlich das bewegende Motiv vieler Inklusionsbefürworter der öffentlichen Hand.

Ihre Schwerbehindertenvertretung



Behinderung im Europarecht

Im deutschen Recht definiert das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), was unter Behinderung und Schwerbehinderung zu verstehen ist. Auf europäischer Ebene legen Gerichte diese Begriffe weiter aus. Das hat Vorteile für die Betroffenen.

Der Begriff „Behinderung“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX) wird auch in Rechtsnormen auf europäischer Ebene verwendet, zum Beispiel in der Grundrechtecharta oder der Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie (RL 2000/78/EG). Erforderlich ist eine Definition, die für alle Mitgliedsstaaten gilt. Zur Auslegung dienen insbesondere die Rechtsprechung des [Europäischen Gerichtshofs \(EuGH\)](#) und die UN-Behindertenkonvention (UN-BRK), die auch für die Organe der Europäischen Union (EU) gilt.



Weite Auslegung

Es lässt sich schnell festhalten, dass das Verständnis der EU über das der deutschen Rechtsprechung hinausgeht. Im Rahmen des Unionsrechts wird unter Behinderung eine Einschränkung verstanden, **die unter anderem auf dauerhafte physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, welche in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren den Betroffenen an einer umfänglichen und wirksamen beruflichen Teilhabe beeinträchtigt oder vollständig hindert** (Artikel 1 der UN-BRK).

Chronische Krankheiten

Seit der Entscheidung des EuGH vom 11.4.2013 (C-335/11, C-337/11, Ring, Skouboe Werge) fallen also auch dauerhafte heilbare oder unheilbare Krankheiten unter den Behinderungsbegriff, wenn sie die in Art. 1 UN-BRK Einschränkungen mit sich bringen. Somit sind prinzipiell auch chronische Krankheiten oder etwa eine noch symptomlose HIV-Infektion vom Behinderungsbegriff erfasst. Anders als im deutschen Recht (voraussichtlich mindestens sechs Monate) gibt es außerdem keinen konkreten Zeitraum, für den die Beeinträchtigung mindestens bestehen muss. Im Unionsrecht muss die Beeinträchtigung lediglich „langfristig“ bzw. „dauerhaft“ sein.

Entscheidungen des EuGH

- EuGH v. 1.12.2016, C-395/15 (Daouidi)
Begriff der Langfristigkeit, Kündigung wegen Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit
- EuGH v. 9.3.2017, C-406/15 (Milkova)
Verstärkter Schutz bei Entlassungen von Arbeitnehmern mit Behinderungen, Fehlender Schutz bei Beamten mit Behinderungen
- EuGH v. 19.9.2018, C-312/17 (Bedi)
Behinderungsbedingte Diskriminierung durch Beschränkung einer tariflichen Überbrückungszahlung
- EuGH v. 11.9.2019, C-397/18 (Nobel Plastiques Ibérica)
Diskriminierung durch Unterlassen angemessener Vorkehrungen

Ganzheitlicher statt abgestufter Schutz

Eine wesentliche Unterscheidung zwischen dem deutschen Recht und dem Unionsrecht ist außerdem, dass es keine Einteilung in (einfache) Behinderung und Schwerbehinderung gibt. Im deutschen Recht liegt eine Schwerbehinderung vor, wenn ein bestimmter Grad der Behinderung erreicht ist und die anderen in § 2 Abs. 2 SGB IX aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind. Für die Gruppe der schwerbehinderten und diesen gleichgestellten (§ 2 Abs. 3 SGB IX) Menschen gelten dann die besonderen Regelungen des Schwerbehindertenrechts (Teil 3 SGB IX, §§ 151 ff. SGB IX), zu denen u.a. der Sonderkündigungsschutz, eine eigene Interessenvertretung oder unmittelbare Ansprüche (z. B. behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes) gehören. Auf europäischer Ebene geht es dagegen ausdrücklich um einen ganzheitlichen Schutz benachteiligter Personengruppen. So sollen vor allem die berufliche und soziale Eingliederung aller Menschen mit Behinderungen gefördert werden, um die im EG-Vertrag festgelegten Ziele (hohes Beschäftigungsniveau, sozialer Schutz, Hebung der Lebensqualität) zu erreichen und den Gleichheitsgrundsatz bzw. das Diskriminierungsverbot zu verwirklichen.



Kein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen zweiter Krankheit

Die Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei Krankheit ist auf sechs Wochen im Jahr beschränkt. Das gilt auch, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit auftritt. Ein neuer Anspruch des Beschäftigten wegen der zweiten Krankheit entsteht nur, wenn die erste Arbeitsverhinderung bereits beendet war.



Darum geht es

Die Arbeitnehmerin klagt auf Entgeltfortzahlung. Sie war bei ihrer Arbeitgeberin bis Ende Juli 2017 als Altenpflegerin beschäftigt. Ab Februar 2017 war sie infolge eines psychischen Leidens arbeitsunfähig. Die Arbeitgeberin leistete Entgeltfortzahlung bis zum 20.3.2017. Im Anschluss bezog die Arbeitnehmerin Krankengeld bis zum 18.5.2017. Am 19.5.2017 unterzog sie sich wegen eines gynäkologischen Leidens einer seit längerem geplanten Operation. Ihre Frauenärztin bescheinigte ihr deshalb Arbeitsunfähigkeit vom 19.5. bis 30.6.2017. Im Juli 2017 war die Arbeitnehmerin wegen Resturlaubs und Überstundenausgleichs von der Arbeit freigestellt und begann eine Psychotherapie.

Die Altenpflegerin ist seit August 2017 in Rente. Sie erhielt vom 19.5. bis zum 29.6.2017 weder Entgeltfortzahlung noch Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Sie erhob Klage auf das Arbeitsentgelt und trug vor, sie sei ab dem 19.5.2017 wegen eines neuen Leidens arbeitsunfähig gewesen. Das Landesarbeitsgericht (LAG) hat die Klage abgewiesen.

Das sagt das BAG

Die Klägerin hatte vor dem [Bundesarbeitsgericht \(BAG\)](#) keinen Erfolg. Der Anspruch scheiterte nach Auffassung des BAG daran, dass die Klägerin nicht beweisen konnte, dass ihre vorangegangene Arbeitsunfähigkeit schon beendet war, als ihre weitere Arbeitsverhinderung wegen der Operation eintrat. Der gesetzliche Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ist grundsätzlich auf die Dauer von sechs Wochen beschränkt (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG). Das gilt nach dem BAG auch dann, wenn während bestehender Arbeitsunfähigkeit eine neue, auf einem anderen Grundleiden beruhende Krankheit auftritt, die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Grundsatz der Einheit des Verhinderungsfalls, BAG 11.12.2019 – 5 AZR 505/18).

Hinweis für die Praxis

Ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch entsteht nur, wenn die erste krankheitsbedingte Arbeitsverhinderung bereits zu dem Zeitpunkt beendet war, zu dem die weitere Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit führte. Das bedeutet, der Arbeitnehmer muss, wenn er bereits krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist, im Streitfall darlegen und beweisen, dass seine vorangegangene Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts

der weiteren Arbeitsverhinderung schon geendet hatte. Das war der Klägerin in diesem Verfahren nicht gelungen.



Auch Folgeerkrankungen sind unverzüglich anzuzeigen

Wer im Anschluss an eine Krankschreibung erneut die Arbeitsunfähigkeit attestiert bekommt, muss seinem Arbeitgeber diese Folgeerkrankung ebenfalls unverzüglich anzeigen. Unterlässt der Arbeitnehmer diese Anzeige, droht eine Abmahnung und im schlimmsten Fall die Kündigung, wie ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG 7.5.2020 - 2 AZR 619/19) zeigt. Die Hürden sind jedoch hoch.

Das war der Fall

Der Kläger – ein Lagerist mit mehr als zehn Jahren Beschäftigungszeit beim Unternehmen – war wegen eines Bandscheibenvorfalles seit über einem Jahr krankgeschrieben. Zuvor hatte er bereits eine Abmahnung wegen zu spät eingereichter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erhalten und bekam während der aktuellen Erkrankung eine weitere Abmahnung, weil er die Bescheinigung für eine weitere andauernde Arbeitsunfähigkeit nicht unverzüglich vorgelegt hatte. Nach einer erneuten Verspätung folgte die Kündigung seitens des Arbeitgebers.

Das sagt das Gericht

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat das Berufungsurteil aufgehoben und an das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg zurückverwiesen, um neu über den Fall zu entscheiden. Die Erfurter Richter sahen die Revision der Arbeitgeberin als begründet an. Mit der gegebenen Begründung durfte das LAG ihre Berufung gegen das der Kündigungsschutzklage stattgebende arbeitsgerichtliche Urteil nicht zurückweisen. Das LAG habe zutreffend angenommen, dass eine Kündigung nach § 1 Abs. 2 S. 1 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen sozial gerechtfertigt sein könne, wenn der Arbeitnehmer schuldhaft seine Pflicht verletzt, die Fortdauer der Erkrankung unverzüglich anzuzeigen. Aber auch die schuldhafte Verletzung der sich aus § 5 Abs. 1 S. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) ergebenden Nebenpflicht zur unverzüglichen Anzeige der Fortdauer einer Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich geeignet, die Interessen des Vertragspartners zu beeinträchtigen und kann eine verhaltensbedingte Kündigung nach § 1 Abs. 2 S. 1 KSchG darstellen.

Wichtig: Die Verpflichtung der unverzüglichen Anzeige der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit gilt nicht nur für die Ersterkrankung, sondern auch für

Folgeerkrankungen. Diese Anzeigepflicht soll dem Arbeitgeber die Möglichkeit geben, mit dem Fehlen des Arbeitnehmers planen zu können.

Das LAG hat es versäumt, ausreichende Feststellungen zum Sachverhalt zu treffen bezüglich der drei Verstöße gegen die Anzeigepflicht im Zeitraum von weniger als einem halben Jahr. Es wurde nicht festgestellt, ob die Informationen über die Folgeerkrankungen rechtzeitig beim Arbeitgeber vorgelegen haben. Es ist z. B. offen, ob für die Frage der Rechtzeitigkeit herangezogene Tage auch Arbeitstage des Klägers waren. Falls nicht, könnte die Anzeige der Arbeitsunfähigkeit in diesem Fall doch rechtzeitig gewesen sein.

Interessenabwägung war fehlerhaft

Doch selbst wenn der Kläger gegen seine Anzeigepflichten verstoßen hätte, hält die Interessenabwägung des LAG, die für eine verhaltensbedingte Kündigung Voraussetzung ist, der Überprüfung des BAG nicht stand. Das LAG hat es zum einen versäumt, den Verschuldensgrad richtig einzuschätzen. Es geht von einem geringen Verschuldensgrad des Klägers aus, ohne diesen zu belegen. Nach den Angaben der Arbeitgeberin könnte aber sogar ein grob fahrlässiges Verhalten des Klägers vorliegen. Außerdem hat das LAG rechtsfehlerhaft angenommen, dass eine Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Anzeige der Folgeerkrankung das Dispositionsinteresse des Arbeitgebers weniger gravierend berühre als die nicht unverzügliche Anzeige der Ersterkrankung – auch das kann das BAG nicht stehen lassen. Das Dispositionsinteresse des Arbeitgebers kann sowohl bei Erst- als auch bei Folgeerkrankungen unterschiedlich schwer



getroffen sein, so das BAG. Das hänge von den Umständen des Einzelfalls ab, etwa davon, ob der erkrankte Mitarbeiter problemlos ersetzbar ist.

Punkt für Punkt abarbeiten

Solche Fragen hätte das LAG klären müssen, zumal es keinen allgemeinen Erfahrungssatz gibt, der die Annahme des LAG belegt: Nach § 5 Abs. 1 S. 1 EFZG ist vielmehr im Grundsatz zu erwarten, dass ein Arbeitnehmer ohne anderslautende Verlautbarung die Arbeit auch nach einer langen Arbeitsunfähigkeit und einer Vielzahl von Folgekrankschreibungen im Anschluss an die zuletzt bescheinigte Dauer der Arbeitsunfähigkeit wieder aufnimmt. Es besteht laut BAG kein Grund davon auszugehen, dass mit der Anzahl der Krankheitstage die Genesung unwahrscheinlicher wird. Das BAG weist außerdem darauf hin, dass auch das Fehlen oder Vorhandensein von betrieblichen Ablaufstörungen Teil der Interessenabwägung bei einer auf die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 5 Abs. 1 S. 1 EFZG gestützten verhaltensbedingten Kündigung sein müssen, um über die Zumutbarkeit einer Weiterbeschäftigung zu entscheiden.

Hinweise für die Praxis

Der Fall ist ein Musterbeispiel für Fallstricke, die bei der Prüfung einer verhaltensbedingten Kündigung lauern können. Daher müssen alle Voraussetzungen unbedingt „lehrbuchmäßig“ geprüft werden – von der Abmahnung bis hin zur korrekten Interessenabwägung. Dass dabei zahlreiche Fehler gemacht werden können, zeigt das BAG den rechtsprechenden Personen am LAG Baden-Württemberg gnadenlos auf.

Autismus oder Autismus-Spektrum-Störung? - Ein Begriff wandelt sich

Statt „Autismus“ verwendet man heute überwiegend den Oberbegriff „**Autismus-Spektrum-Störung**“ (ASS) für die gesamte Bandbreite autistischer Störungen.

Die Bezeichnung Spektrum bezieht sich auf den großen Umfang an Symptomen, Fähigkeiten und das Niveau der Beeinträchtigung oder Behinderung, die Menschen mit einer ASS haben können. Manche sind lediglich leicht von einzelnen Symptomen beeinträchtigt, andere sind dadurch schwer- und mehrfachbehindert.

Störungen aus dem autistischen Formenkreis zeigen sich oft bereits im frühen Kindesalter. Die Ausprägung, Zusammensetzung und der Schweregrad der Symptome sind allerdings sehr unterschiedlich und können sich auch noch mit zunehmendem Alter verändern. Nicht selten sind Menschen scheinbar leichter oder nur von einzelnen Symptomen beeinträchtigt, sodass die Erkrankung erst zu einem späteren Zeitpunkt erkannt wird.

Bei einer deutlichen Ausprägung von ASS haben diese Menschen Schwierigkeiten, Sprache, Blickkontakte, Mimik und Gestik ihrer Mitmenschen zu verarbeiten und zu interpretieren. Die Fähigkeit, selber Körpersprache zur Kommunikation einzusetzen, ist eingeschränkt und Sprechweise und Tonfall klingen häufig monoton. Menschen mit ASS fällt es schwer, sich in andere hineinzusetzen, aber auch, die eigenen Gefühlszustände angemessen mitzuteilen. Beim Umgang mit anderen Menschen und in sozialen Beziehungen kommt es dadurch zu Beeinträchtigungen.

Auffallend sind sich wiederholende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten. Diese zeigen sich beispielsweise in der intensiven Beschäftigung mit einem Thema, in Spezialinteressen, in der beharrlichen Beschäftigung mit Teil- und Nebenaspekten von Gegenständen und Materialien, in der Anhänglichkeit an festen Routinen und Ritualen (z. B. denselben Weg gehen, dasselbe essen), im Wiederholen von Sätzen oder in stereotypen Bewegungen.



In Verbindung mit ASS können Probleme mit der Motorik, intellektuelle Beeinträchtigungen und Verzögerungen der Sprachentwicklung auftreten.

Vielfach werden sensorische Reize (Geräusche, Gerüche, Strukturen) anders wahrgenommen und verarbeitet. In der Folge kommt es zu Reizüberflutungen und daraus resultierenden Überreaktionen; ebenso ist es möglich, dass auf manche Reize (etwa Schmerzen, Kälte) wenig oder gar nicht reagiert wird. Die Kernsymptomatik wird oft von weiteren Erkrankungen und Störungen begleitet wie Depressionen, AD(H)S und Ängsten. Charakteristisch für ASS sind ebenso potenzielle Stärken und Fähigkeiten.

Schwierige Abgrenzung: Formen und Ausprägungen von ASS Frühkindlicher Autismus

- Auftreten von Symptomen vor dem 3. Lebensjahr
- Beeinträchtigung / Störung der sozialen Interaktion und Kommunikation
- Sich wiederholende, gleichbleibende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten
- Verzögerung der Sprachentwicklung
- Intelligenzminderung (IQ <70)

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) sind tiefgreifende Entwicklungsstörungen mit den Kernmerkmalen

- Beeinträchtigung in der Kommunikation und Interaktion
- sich wiederholende, gleichbleibende Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten

Es gibt verschiedene Formen und Ausprägungen autistischer Störungen (Asperger Syndrom, Hochfunktionaler Autismus und atypischer Autismus). Die Formen sind nicht immer klar abgrenzbar voneinander.

Die Ursachen für die Entstehung von ASS sind nicht abschließend geklärt. Gegenwärtig deuten Forschungen darauf hin, dass ASS genetisch verursacht wird, aber es ist unklar, wie viele Gene auf welche Art zusammenwirken müssen, um ASS hervorzurufen. Darüber hinaus wird auch ein Zusammenhang mit pränatalen Risikofaktoren diskutiert, strukturellen und funktionellen Gehirnveränderungen sowie Veränderungen im Gehirnstoffwechsel.

Die Früherkennung von ASS ist von großer Bedeutung für eine schnell einsetzende effektive Förderung. Autistische Verhaltensweisen können allerdings erst erkannt werden, wenn das zu erwartende Spiel-, Sprach- und Kontaktverhalten bei Kindern ausbleibt. Bei Kindern mit einem hohen intellektuellen Niveau wird eine ASS oft später festgestellt beziehungsweise die Symptome werden anfangs nicht richtig gedeutet. In den vergangenen Jahren ist die Zahl an Fällen immens angestiegen, in denen Diagnosen erst im Erwachsenenalter gestellt wurden.

Gründe für Erstdiagnosen im Erwachsenenalter sind zum Beispiel, dass die für eine ASS relevanten Merkmale bis dahin vergleichsweise milde ausgeprägt waren, dass geeignete Diagnosemöglichkeiten während der Kinderzeit fehlten und nun vorhanden sind, dass gute Schulleistungen den Eltern keine Veranlassung zu einer Untersuchung gaben oder auch, dass eine oberflächliche Kompensation der Beeinträchtigungen gelungen ist. So lernen Menschen aus dem Autismus-Spektrum mitunter, sich mit großer psychischer Anstrengung an die gesellschaftlichen Regeln und Erwartungen des Umfelds anzupassen, ohne von ihrer Diagnose zu wissen, und erreichen nach außen hin ein hohes psychosoziales Funktionsniveau. Bei Umbrüchen im Leben, zum Beispiel Auszug aus dem Elternhaus, Ausbildungsbeginn, Aufnahme oder Wechsel einer beruflichen Tätigkeit, kann es sein, dass die angelernten Kompensationsstrategien versagen und sich Symptome plötzlich stärker zeigen.

Behandlung und Therapie: Je eher im Kindes- und Jugendalter spezifische Hilfe beginnt, desto größer ist die Chance, die mit ASS verbundenen Beeinträchtigungen zu

reduzieren. Eine Heilung der Kernsymptomatik ist nicht möglich, aber mit geeigneten Verfahren können soziale, kommunikative, kognitive, sprachliche und motorische Fähigkeiten verbessert werden.

Meistens ist es notwendig, aufgrund der individuellen Symptomatik verschiedene Interventionsmaßnahmen anzuwenden. Dazu gehören zum Beispiel verhaltenstherapeutische Maßnahmen, pädagogische Programme, medikamentöse Therapie, körperbezogene Verfahren wie Ergotherapie und elternzentrierte Beratung und Trainings.

Setzen die Therapiemaßnahmen erst im Erwachsenenalter ein, stehen zunächst der Umgang mit der Diagnose und ihre Auswirkungen auf die Lebensplanung im Mittelpunkt. Weitere Behandlungsziele sind die Erweiterung des Verhaltensrepertoires und der sozialen Kompetenzen, der Umgang mit Stress und die Bewältigung von Begleiterkrankungen. Mögliche Maßnahmen sind Gruppentrainings, Verhaltens- und Psychotherapie. Wichtig ist es auch bei Erwachsenen, die Familie miteinzubeziehen und die Bezugspersonen des sozialen Umfelds zu beraten.

Grad der Behinderung (GdB): Menschen gelten im sozialrechtlichen Sinne als behindert, wenn sie körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit umweltbedingten Barrieren länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (§ 2 Absatz 1 SGB IX). Umweltbedingte, behindernde Faktoren von außen sind beispielsweise Vorurteile der Mitmenschen und bauliche Barrieren.

Der GdB ist ein Maß für die Schwere der Teilhabebeeinträchtigungen und die daraus resultierenden Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf. Die Feststellung des GdB erfolgt durch das zuständige Versorgungsamt und ist von Bedeutung für eine Vielzahl von Rechtsansprüchen und Nachteilsausgleichen.

Autistische Störungen, insbesondere die anhaltenden Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, stellen im sozialrechtlichen Sinne eine Behinderung dar, doch nicht immer wird ein GdB beantragt. Zu den möglichen Gründen gehören die Furcht vor Diskriminierung, die Annahme, dass der zuerkannte GdB zu niedrig für den Schwerbehindertenstatus ausfällt und keinen Vorteil bringt, aber auch, dass sich Menschen aus dem Autismus-Spektrum nicht als behindert betrachten.

Diagnose erforderlich: GdB-Feststellung nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen

Als Norm für die Bewertung des GdB gelten die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG). Diese führen ASS unter dem Punkt „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ auf und messen den Grad der Behinderung am Ausmaß der „sozialen Anpassungsschwierigkeiten“. Eine Autismus-Diagnose nach ICD-10 muss vorliegen, um ASS als Behinderung feststellen zu lassen.

Nicht ohne Unterstützung: Was sind „soziale Anpassungsschwierigkeiten“ im Sinne der VmG?

Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (z. B. durch Eingliederungshilfe) gegeben ist oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen. Mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (z. B. einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich ist. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.

„Soziale Anpassungsschwierigkeiten“ und GdB/GdS-Einstufung

Die VmG sprechen vom Grad der Schädigungsfolgen (GdS). Dieser entspricht dem GdB. Bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, zu denen ASS gehört,

- ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten: GdS 10–20,
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten: GdS 30–40,
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten: GdS 50–70,
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten: GdS 80–100.



Ein Antrag auf rückwirkende Anerkennung des GdB sollte beim Versorgungsamt gestellt werden, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorhanden sind. Eine pauschale rückwirkende Anerkennung von Geburt an ist allerdings nicht möglich.



Die Ziele des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Das [BEM](#) ist ein Präventionsinstrument. Sinn und Zweck des BEM ist es, Beschäftigte die innerhalb der vergangenen 12 Monate (rückwirkend ab dem letzten Krankheitszeitraum) länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt krankgeschrieben sind dauerhaft wieder in die Dienststelle einzugliedern, weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden und damit das Arbeitsverhältnis auf lange Sicht zu erhalten. Dabei spielt es keine Rolle, auf welcher Ursache die Arbeitsunfähigkeit beruht. Anspruch auf ein BEM haben alle Beschäftigten – nicht nur schwerbehinderte, gleichgestellte und von Behinderung bedrohte. Auch Teilzeit- oder befristet Beschäftigte oder Auszubildende.

Das BEM ist da, um frühzeitig zu erkennen, ob Beschäftigte Hilfe und Unterstützung zur Sicherung ihrer Erwerbsfähigkeit benötigen und entsprechend zu handeln. Ein rechtzeitig durchgeführtes BEM sollte es langfristig erkrankten Beschäftigten ermöglichen, in kleinen Schritten (dauerhaft) wieder ins Arbeitsleben einzusteigen.

Ein BEM kann jedoch nur durchgeführt werden, wenn die BEM-berechtigte Person zustimmt und aktiv daran mitwirkt – die Teilnahme am BEM ist freiwillig! Das Verfahren endet, sobald die BEM-berechtigte Person nicht mit einem BEM einverstanden ist, ihre Zustimmung zurückzieht oder sich nicht an den vereinbarten Maßnahmen beteiligt. Das BEM lebt von Akzeptanz und Vertrauen. Die BEM-berechtigten Personen erteilen ihre Zustimmung am ehesten, wenn deutlich wird, dass der Arbeitgebende und die Interessenvertretungen voll hinter dem BEM stehen, sie über Ziele und Ablauf des BEM gut informiert sind, diese nachvollziehen können und sicher sein können, dass alle besprochenen Themen vertraulich behandelt werden.

Die Akteure im Betrieblichen Eingliederungsmanagement

Im Mittelpunkt des BEM-Verfahrens stehen zum einen die BEM-Berechtigten selbst und zum anderen die Arbeitgebende. Gesetzlich vorgegeben ist die Beteiligung der zuständigen Arbeitnehmervertretung sowie bei schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten außerdem die der Schwerbehindertenvertretung. Die Beteiligung der Interessensvertretungen kann nur durch die betroffenen Beschäftigten selbst abgelehnt werden. Sofern es sinnvoll ist, sind weitere unterstützende Personen in das BEM-Verfahren einzubeziehen. So sollten gegebenenfalls dienstärztliches Personal und Fachkräfte für Arbeitssicherheit hinzugezogen werden. Wenn für die Überwindung der Arbeitsunfähigkeit und der Vorbeugung erneuter Erkrankung Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfe im Arbeitsleben in Betracht kommen, sind außerdem die Rehabilitationsträger, oder – bei schwerbehinderten Menschen – das Integrationsamt beteiligt. Je nach Einzelfall

sind an einem BEM weitere Personen und Stellen beteiligt. Für ein gut funktionierendes BEM ist es in allen Fällen ratsam, die Zuständigkeiten im BEM klar zu benennen.

Wer ist verbindlich am BEM beteiligt? - BEM-Verantwortliche und BEM-Teams

Arbeitgebende (oder ihre Beauftragten) stellen den BEM-berechtigten Personen möglichst frühzeitig eine feste Ansprechperson zur Verfügung, die für die konkrete Durchführung des BEM verantwortlich ist – die BEM-verantwortliche Person. BEM-verantwortliche Personen sind meistens ausgewählte Beschäftigte – eher selten auch externe Fachkräfte, die mit der Durchführung des BEM betraut werden. BEM-verantwortliche Personen steuern den Einzelfall vom BEM-Gespräch bis hin zum Abschluss des Verfahrens. BEM-verantwortliche Personen können das BEM alleine durchführen oder aber Teil eines BEM-Teams sein.

In größeren Betrieben bietet es sich an, ein BEM-Team zu bilden. Das BEM-Team kann hier ggf. bereits vorhandene Strukturen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements für das BEM nutzen. Das **BEM-Team** begleitet den gesamten BEM-Prozess, steuert und koordiniert die verabredeten Maßnahmen. Es sollte **Entscheidungsbefugnisse** haben und konkrete **BEM-Maßnahmen schnell und unbürokratisch** umsetzen können. Wichtig ist, dass die BEM-berechtigte Person einwilligt, mit dem BEM-Team zusammenzuarbeiten.

Mögliche Zusammensetzung des BEM-Teams

→ Arbeitgebende (oder ihre Beauftragten) und dienstliche Interessenvertretung (Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, BEM-verantwortlicher Person),

→ Betriebsärztliches Personal und Fachkraft für Arbeitssicherheit,
 → Gesundheitsmanagement, Disability Management, Sozialberatung,
 → Ärztliches Personal, überbetriebliches ärztliches Personal und Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sozialversicherungsträger/ Rehabilitationsträger, Inklusionsamt/ Integrationsamt, Integrationsfachdienst, betriebsnahe Dienstleister.

Fahrplan für die Praxis: Das BEM-Verfahren – flexibel und individuell. Es gibt kein gesetzlich verbindliches Konzept für das BEM.

1. BEM-Verfahren vorbereiten

- Über BEM informieren, von BEM überzeugen (Akzeptanz schaffen bei Führungskräften und Belegschaft)
- Krankheitsbedingte Fehlzeiten systematisch erfassen.
- BEM-verantwortliche Personen festlegen.
- Eine BEM-verantwortliche Person bestimmen und BEM-Team einrichten
- Das Verfahren in einer BEM-Vereinbarung für alle regeln (Dienstvereinbarung).
- BEM-Vereinbarung

2. BEM-Verfahren einleiten

- Handlungsbedarf feststellen (Arbeitsunfähigkeit > 6 Wochen in den letzten 12 Monaten).
- Erstkontakt herstellen (mit den betroffenen Beschäftigten den Termin für ein Informationsgespräch vereinbaren).
- Erstgespräch/BEM-Gespräch führen: Die betroffenen Beschäftigten über Ziele, Beteiligte und Ablauf des BEM informieren, Datenschutz garantieren, Zustimmung oder Ablehnung zum BEM einholen.

2. BEM-Verfahren einleiten

- Lehnt der betroffene Beschäftigte ein BEM ab, so ist das BEM-Verfahren an dieser Stelle beendet.
- Ist der betroffene Beschäftigte mit einem BEM einverstanden, kann das eigentliche BEM-Verfahren beginnen.

3. BEM umsetzen

- Fallbesprechung: Den Fall mit allen Beteiligten besprechen und das weitere Vorgehen vereinbaren.
- Fallbesprechung im BEM-Team.
- Strukturen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für das BEM nutzen.
- Situationsanalyse: Einzelfallbezogene Arbeitsplatzanalysen durchführen
- Konkrete Maßnahmen entwickeln und vereinbaren
- Konkrete Maßnahmen umsetzen
- Typische Maßnahmen im BEM

4. BEM-Verfahren abschließen und bewerten

- BEM-Prozesse dokumentieren.
- Wirksamkeit der vereinbarten
- Maßnahmen bewerten.
- BEM-Verfahren langfristig anpassen und verbessern.
- BEM-Verfahren langfristig normieren und systematisieren (Mustervorlagen entwickeln).

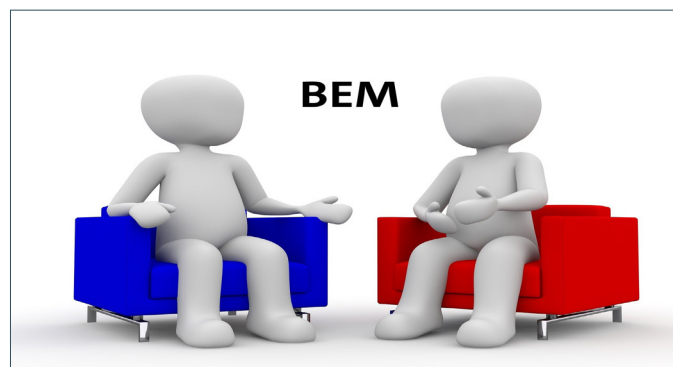
Typische Maßnahmen im BEM

Die Maßnahmen, die während eines BEM umgesetzt werden, können sehr vielfältig sein. Die jeweiligen Maßnahmen sollten flexibel und immer auf den Einzelfall abgestimmt sein. Die konkreten Maßnahmen werden im Dialog mit allen Beteiligten entwickelt und festgelegt.

Leitfragen zur Maßnahmenfindung

In der Fallbesprechung können folgende Fragen dabei helfen, die passenden Maßnahmen zu finden:

- Liegen bei den betroffenen Beschäftigten Leistungseinschränkungen vor?
- Wie ist die Belastungssituation am Arbeitsplatz?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und dem Arbeitsplatz?



- Wie kann der Arbeitsplatz ausgestattet werden?
- Gibt es bereits betriebliche Hilfsangebote im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz?
- Wo liegen Stärken und Qualifikationen der beschäftigten Person?
- Was sind Ziele und Vorstellungen der beschäftigten Person?
- Wo und wie kann ein zukünftiger Einsatz der beschäftigten Person erfolgen?

Generelle Auswahl typischer Maßnahmen

- Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitsschutzmaßnahmen
- Stärkung der Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Unfallschutz (Arbeitsplatzanalysen, Gefährdungsbeurteilungen, Arbeitsschutzmaßnahmen)
- Vermeidung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitsberatung
- Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant oder stationär)
- Arbeitsmedizinische Beratung, Arbeitsplatz- und Arbeitsablaufanalysen (Aufdeckung von Fehlbeanspruchungen)
- Stellungnahmen des Arbeitsmedizinischen Dienstes oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Individuelle Auswahl typischer Maßnahmen:

- Trainingsmaßnahmen (z. B. Physiotherapie, Rückenschule)
- Arbeitsversuch unter vereinbarten Bedingungen
- Belastungserprobung und/oder Arbeitstherapie
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Ergonomische Verbesserung, barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplatz und Arbeitsumfeld
- Technische Umrüstung des Arbeitsplatzes, Ausstattung mit Hilfsmitteln
- Veränderungen der Arbeitsorganisation (Arbeitszeit, Pausenregelungen, Telearbeit)
- (Vorübergehende) Arbeitsassistenz
- Vermittlung zusätzlicher (psychosozialer) Beratungs- und Betreuungsangebote
- Konfliktmanagement, Mediation
- Umsetzung innerhalb der Dienststelle auf

einen anderen Arbeitsplatz

- Unterstützung und Begleitung eines Arbeitsplatzwechsels
- Berufliche Qualifizierung, Fortbildung und Umschulung (intern oder extern)
- Förderung zu Hilfen im Arbeitsleben

Typische Maßnahmen für behinderte Beschäftigte (Auswahl)

- Beantragung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Beantragung der Gleichstellung bei der BA
- Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Träger) oder – bei Schwerbehinderung – von Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben (Integrationsamt)
- Beantragung eines Beschäftigungssicherungszuschusses (Minderleistungsausgleich) beim Integrationsamt
- Kontaktaufnahme mit Integrationsfachdienst für die aktive Begleitung von schwerbehinderten Menschen bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz (Coaching)

Teilhabeerlass

Um den zentralen Baustein gesellschaftlicher Teilhabe – die Inklusion in den Arbeitsmarkt – weiterhin und verbessert Wirklichkeit werden zu lassen, hat der Arbeitgeber und Dienstherr Freie und Hansestadt Hamburg unter Beteiligung von Schwerbehindertenvertretungen des hamburgischen öffentlichen Dienstes und Beteiligung der Spitzenorganisationen, den seit 1991 geltenden „Fürsorgeerlass“ überarbeitet. Es ist ein moderner Leitfaden („Erlass zur Teilhabe und Förderung von schwerbehinderten Beschäftigten und

schwerbehinderten Bewerbern vom 07. August 2012 – Teilhabeerlass“) geschaffen worden, der als Arbeits- und Informationsgrundlage dienen, aber auch bei der Rechtsanwendung und Rechtsauslegung unterstützen soll. Dadurch ist die Verpflichtung zur besonderen Fürsorge und Förderung, die sich aus dem SGB IX ergibt, konkretisiert worden.

9.3 Personalrat

9.3.1 Pflichten gegenüber den schwerbehinderten Beschäftigten

Der Personalrat hat die Aufgabe, die Eingliederung und die berufliche Entwicklung schwerbehinderter Beschäftigter zu fördern und entsprechende Maßnahmen zu beantragen (§ 176 SGB IX, § 78 Abs. 1 Nr. 5 HmbPersVG). Er hat darauf zu achten, dass der Arbeitgeber seiner Beschäftigungspflicht (§ 154 SGB IX) nachkommt, besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen in angemessenem Umfang beschäftigt (§ 155 SGB IX) und dass die gegenüber den schwerbehinderten Menschen bestehenden Pflichten nach §§ 164 - 167 SGB IX erfüllt sowie deren Rechte gewahrt werden.

9.3.2 Pflichten gegenüber der Schwerbehindertenvertretung

Der Personalrat ist verpflichtet, mit der Schwerbehindertenvertretung und der bzw. dem Beauftragten des Arbeitgebers eng zusammenzuarbeiten (§ 182 SGB IX). Dies gilt insbesondere für die Verhandlungen einer Inklusionsvereinbarung (§ 166 SGB IX) sowie für die Bestimmungen über die Prävention (§ 167 SGB IX).

Die Schwerbehindertenvertretung ist zu den Sitzungen des Personalrats oder dessen

Ausschüssen von der bzw. dem Vorsitzenden einzuladen. Eine Verhinderung der Schwerbehindertenvertretung soll der bzw. dem Personalratsvorsitzenden unverzüglich unter Angabe der Gründe mitgeteilt werden; diese bzw. dieser lädt sodann die stellvertretende Schwerbehindertenvertretung ein (§ 38 Abs. 1 HmbPersVG). Die bzw. der Vorsitzende des Personalrats hat eine Personalratssitzung einzuberufen und den Gegenstand, dessen Beratung beantragt wird, auf die Tagesordnung zu setzen, wenn die Schwerbehindertenvertretung dieses in Angelegenheiten der schwerbehinderten Beschäftigten beantragt (§ 35 Abs. 3 Nr. 4 HmbPersVG, § 178 Abs. 4 Satz 1 SGB IX). Die Schwerbehindertenvertretung kann aufgrund § 178 Abs. 4 Sätze 2 und 3 SGB IX die Aussetzung von Beschlüssen des Personalrats im Sinne des § 41 HmbPersVG herbeiführen. Der Personalrat wirkt auf die Wahl der Schwerbehindertenvertretung hin (§ 176 SGB IX).

Gastbeitrag des Vorsitzenden des Personalrats, Björn Pamperien

Liebes Kollegium, gerne habe ich das Angebot der Schwerbehindertenvertretung angenommen, einen Artikel im Info-Heft der SBV zu verfassen. Die SBV und der [TVPR](#) sind zwei gewählte und vollkommen eigenständig agierende Interessenvertretungen, zum Teil auch mit unterschiedlichen Auffassungen, welche sich aus den unterschiedlichen zugewiesenen Rollen ergeben. Wir verfolgen aber konsequent das gemeinsame Ziel, Ihnen als kompetente Ansprechpersonen zur Seite zu stehen. Einige haben sich bestimmt schon mal die Frage gestellt, wie eine solche Zusammenarbeit zwischen uns aussieht und wie diese funktioniert.

Die SBV und TVPR stehen in einem sehr engen, permanenten und vertrauensvollen Austausch. Der Vorstand des TVPR trifft sich zweimal wöchentlich mit Herrn Basler (Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen) und Frau Junge (1. stellvertretendes Mitglied der Schwerbehindertenvertretung). In diesen Gesprächen werden neben übergeordneten Themen der Universität auch einzelne Personalfälle, welche beide Interessenvertretungen betreffen, diskutiert, um eine gemeinsame konstruktive Lösung und ein abgestimmtes Auftreten gegenüber den Bereichen oder der Dienststelle sicherzustellen. Ferner unterstützen wir uns auch gegenseitig bei fachlichen und rechtlichen Fragestellungen, da jede Vertretung unterschiedliche Schwerpunkte in ihrer täglichen Arbeit aufweist. Dieses stabile Arbeiten „Hand in Hand“ ist sehr zielführend.

Auch ich als Vorsitzender habe zudem einen regen direkten Austausch mit Herrn Basler; hier stimmen wir uns u.a. darüber ab, wie wir gemeinsam Ihre Interessen in den Verhandlungen möglichst in eine für alle Seiten zufriedenstellende Umsetzung bekommen. Als einen gemeinsamen Erfolg können wir insbesondere verbuchen, dass wir es aufgrund der guten und engen Zusammenarbeit gemeinsam mit der Gleichstellungsbeauftragten TVP geschafft haben, erstmalig ein Gremium zur Thematik

Telearbeit zu implementieren. Aber auch in einzelnen Personalfällen haben wir durch intensive Gespräche konstruktive Lösungen erarbeitet, die für alle Seiten ein gutes Ergebnis darstellen. An diesen beiden Beispielen spiegelt sich die praxiserprobte, vertrauensvolle und ergebnisorientierte Zusammenarbeit unserer beiden Interessenvertretungen wieder.

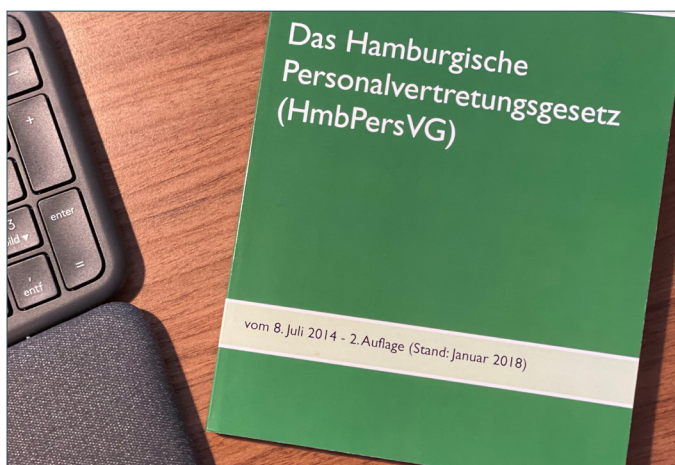
Wie hat das neue SBV Geschäftszimmer seine digitale Einarbeitung während der Corona-Zeit erlebt?

Liebe Lesende, ich, Olga Sekulic, 35 Jahre alt, verheiratet und Mama eines mittlerweile 27 Monate alten Jungen, hätte mir nie erträumen können mal im Homeoffice zu arbeiten, geschweige denn eine „Einarbeitung“ in digitaler Form zu bekommen - aber manchmal spielt das Leben sein eigenes Spiel!

Anfangen hat alles so:

Als ich mich Anfang Juni 2020 auf die ausgeschriebene, halbe Stelle „Büroassistentin im Geschäftszimmer der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen“ der UHH beworben habe, wusste ich nicht, was auf mich zukommen würde. Ich hatte am Anfang gar nicht damit gerechnet, dass ich in die engere Auswahl kommen würde, vor allem nicht in der Corona-Pandemie und dass ich zu einem Bewerbungsgespräch, in digitaler Form, eingeladen werden würde.

Ja, Sie haben richtig gelesen, in digitaler Form. Ich kannte dies bis dato nur aus irgendwelchen Serien oder Filmen und natürlich von meinem Ehemann, der seit der Pandemie häufig von Zuhause arbeitet und Gespräche über Zoom durchführt.



Es war für mich schon merkwürdig, das Bewerbungsgespräch nicht wie üblich in Präsenz zu haben, sondern per Zoom, aber auf der anderen Seite war es etwas Neues, Aufregendes mit einer guten Erfahrungsmöglichkeit für mich. Als dann die Nachricht kam, dass man sich für mich entschieden hatte und dass ich zum 01. August 2020 meinen Dienst antreten sollte, war ich mehr als glücklich!

Mein Vorgesetzter, Herr Dennis Basler, hat mich sehr warm an meinem ersten Tag im Empfang genommen. Der Tag im Büro verlief relativ ruhig und sehr neugierig für mich.

Es waren schon ein paar Beschäftigte im Haus und in den Büros, aber nicht so wie man es sonst kennt. Es wurde mir von Herrn Basler erklärt, dass sich ganz viele Beschäftigte seit Anfang März 2020, als die Corona-Pandemie ihren Anfang hatte, im Homeoffice befinden, vor allem diejenigen, die zu Riskogruppe gehören. Es wurde mir mitgeteilt, dass auch ich im Homeoffice arbeiten solle. Für das Homeoffice sollte ich einen Dienstlaptop und bei Bedarf weitere Arbeitsmittel wie z. B einen Monitor bekommen. "Homeoffice!?", ich hatte in dem Moment schon Angst. Es kamen einige Fragen in mir hoch: "Wie soll denn bloß digital die Einarbeitung funktionieren?, Was ist, wenn die Technik streikt?, Wie soll ich mein Können unter Beweis stellen?"

Nach ein paar Tagen wurde mit Herrn Basler abgestimmt, dass ich an drei Tagen in der Woche ins Büro fahren soll. Jeden Tag wurde dann über Microsoft Teams entweder mit Herrn Basler oder mit Frau Junge die Einarbeitung durchgeführt. Manchmal hatte ich nach dem Feierabend schon Kopfschmerzen gehabt, aber war auch froh und glücklich, dass ich die Sachverhalte und internen Prozesse verstanden

hatte. Wiederum war ich an anderen Tagen so down, dass ich an mir selber gezweifelt habe.

Zu meinen Aufgaben im SBV Geschäftszimmer gehören unter anderem: die Überwachung und Bearbeitung des SBV-Gruppenpostfaches, Postbearbeitung, Telefon, Terminkoordination und Planung im Kalender, Überwachung und Bearbeitung von Excel Listen, Unterstützung bei den Auswahlverfahren bzw. Stellenbesetzungsverfahren, Organisation von Fortbildungen, Dienstreisen, Protokollierung von Besprechungen, Mitarbeit bei der Erstellung der Homepage im KUS-Portal und Mitarbeit bei der Gestaltung der halbjährlichen Zeitschrift „Die SBV Informiert“.

Nichtsdestotrotz haben Frau Junge und Herr Basler, genauso wie ich, Geduld gezeigt, was nicht als selbstverständlich anzusehen ist. Es war eine neue Erfahrung für alle Betroffenen, mit einer sehr großen Herausforderung.

Gemeinsam als ein starkes Team, welches in guten und in schlechten Zeiten zusammenhält und sich auf den anderen Stützen kann, haben wir es doch gut hinbekommen. In diesem Sinne, hoffe ich, dass die Corona-Pandemie bald ein Ende findet und wir alle wieder ein normales Leben führen können, aber was ist heutzutage normal. Bleiben Sie gesund!



Kontaktdaten der Schwerbehindertenvertretung und ihrer Mitglieder

Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen (ohne UKE)

Dennis Basler, Volljurist

Mittelweg 177, Raum S 4037, 20148 Hamburg

Tel.: +49 40 42838-6884

E-Mail: sbv@uni-hamburg.de

Telefonsprechstunde: donnerstags von 08:00 – 09:00 Uhr

offene, persönliche Sprechzeit: dienstags von 09:00 – 11:00 Uhr

Termine nach Vereinbarung

1.stellvertretendes Mitglied (ohne UKE)

Susanne Junge

Mittelweg 177, Raum S 4038, 20148 Hamburg

Tel.: + 49 40 42838-9509

E-Mail: sbv@uni-hamburg.de

Termine nach Vereinbarung

2.stellvertretendes Mitglied (ohne UKE)

Immanuel Petermeier

Alsterterrasse 1, Raum 402, 20354 Hamburg

Tel.: + 49 40 42838-8911

E-Mail: sbv@uni-hamburg.de

Termine nach Vereinbarung

3.stellvertretendes Mitglied (ohne UKE)

Donata Mehrkens

Jungiusstr. 4, 20355 Hamburg

E-Mail: sbv@uni-hamburg.de

Termine nach Vereinbarung





Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Möchten Sie sich zum Thema (Schwer-)behinderung am Arbeitsplatz äußern?

Welche Herausforderungen sehen Führungskräfte bei der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen an der Universität Hamburg?

Oder möchten Sie uns Anregungen geben, wie wir diese Mitarbeiterinformation interessanter gestalten können?

Dann melden Sie sich doch bei uns:

Universität Hamburg
Schwerbehindertenvertretung (SBV)
Mittelweg 177 (Zugang auch über Klein Fontenay 1)
20148 Hamburg
sbv@uni-hamburg.de
www.uni-hamburg.de/sbv

Impressum

Herausgeber:

Schwerbehindertenvertretung der
Universität Hamburg (ohne UKE),
Mittelweg 177–Zugang auch über Klein
Fontenay 1
20148 Hamburg

Geschäftszimmer:

Olga Sekulic
Tel: 42838-3387

Mitglieder der Schwerbehindertenvertretung:

Dennis Basler	42838 - 6884
Susanne Junge	42838 - 9509
Immanuel Petermeier	42838 - 8911
Donata Mehrkens	

V.i.S.d.P.:

Schwerbehindertenvertretung (SBV) der
Universität Hamburg

Druck und Versand: Universitätsdruckerei

Cover: SBV UHH

Bilder: Pixabay, SBV UHH