

Fallbeispiel Herr M./ Pfleger/ Orthopädische Erkrankung

Konservative Behandlung-Medizinische Reha-Stufenweise Wiedereingliederung-Prävention

Herr M. ist 56 Jahre alt und verheiratet. Seine häusliche Versorgung ist gesichert, und er ist sozial gut eingebunden. In seiner Freizeit fährt er gerne Fahrrad und spielt in einem Verein Tischtennis. Beruflich ist er in einer Klinik für Onkologie als Krankenpfleger tätig und übernimmt dort verschiedene pflegerisch-medizinische Aufgaben.

Herr M. verspürt zunehmend schmerzhaftere Bewegungseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Er hat starke Rückenschmerzen, die bis in die Beine und Füße ausstrahlen. Zudem beeinträchtigen ihn Gefühlsstörungen in den Beinen und Füßen. Diese verhindern nicht nur die Ausübung seiner Freizeitaktivitäten, sondern wirken sich auch auf die Verrichtung alltäglicher Tätigkeiten aus. Durch die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen ist es ihm nicht möglich, seine bisherige ausgeübte berufliche Tätigkeit auszuführen beziehungsweise nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Symptome.

Herr M. wendet sich an seine Hausärztin und beschreibt die wiederkehrenden Bewegungsschmerzen im unteren Rückenbereich, die unter anderem beim Nach-vorne-Beugen, Heben und Tragen sowie beim Drehen auftreten. Er schildert, dass er aktuell nicht in der Lage sei zu arbeiten, und berichtet auch von den Beeinträchtigungen in der alltäglichen Lebensführung.

Seine Hausärztin stellt Herrn M. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. Gleichzeitig teilt sie Herrn M. mit, dass diagnostische Untersuchungen angeordnet werden müssen, um die Ursache der Gesundheitseinschränkung feststellen zu können. Im Ergebnis zeigt sich ein lumbaler Bandscheibenvorfall. Die Hausärztin ordnet zunächst konservative Therapiemöglichkeiten an, die durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert werden, (medikamentöse entzündungshemmende Therapie, mobilisierende Krankengymnastik und manuelle Therapie), um eine operative Intervention zu verhindern. Die Behandlungen können als Ergebnis die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs zwar verhindern, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen lassen jedoch weiterhin keine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu. Die Hausärztin empfiehlt Herrn M., einen Antrag auf medizinische Rehabilitation zu stellen, da die vorangegangenen ambulanten Leistungen zwar die Symptome gelindert haben, eine Teilhabe am Arbeitsleben jedoch noch nicht bewerkstelligt werden konnte. Die medizinische Prognose sei jedoch insgesamt positiv zu bewerten. Aufgrund Vorliegens auch der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 11 SGB VI) beantragt Herr M. einen Antrag auf medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung.

Nach Antragseingang prüft die Rentenversicherung die Zuständigkeit und stellt fest, dass sie nach § 14 SGB VI leistender Rehabilitationsträger ist. Die Rentenversicherung ermittelt auf Basis aller vorliegenden Unterlagen (ärztliche Befundberichte, Antrag), dass eine medizinische Rehabilitation erforderlich ist, und teilt Herrn M. diese Entscheidung in Form eines entsprechenden Bewilligungsbescheides mit.

Eine medizinische Rehabilitationsleistung durch die gesetzliche Rentenversicherung wird eingeleitet. Für die Dauer der medizinischen Rehabilitation erhält Herr M. Übergangsgeld (Entgeltersatzleistung) durch die gesetzliche Rentenversicherung.

Hinweis: Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung während der medizinischen Rehabilitation ist nicht erforderlich. Sollte eine Arbeitsunfähigkeit nach der Rehabilitation fortbestehen, ist diese umgehend nach der Rehabilitation durch die/den Hausärztin/Hausarzt oder Fachärztin/Facharzt zu bescheinigen.

Herr M. beginnt mit der Durchführung der medizinischen Rehabilitation in einer dafür spezialisierten Rehabilitationsklinik. Im Verlauf der Rehabilitation bessern sich zusehends die Symptome, die durch den lumbalen Bandscheibenvorfall verursacht wurden. Als weiterer Bedarf wird jedoch festgestellt, dass eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich ist, um Herrn M. den Wiedereinstieg in seine bisher ausgeübte Tätigkeit zu ermöglichen. Ihm wird empfohlen, überdies an rückenförderlichen Aktivitäten teilzunehmen und auf ein rückengerechtes Arbeiten zu achten. Vom Sozialdienst der Rehabilitationseinrichtung wird die Zustimmung von Herrn M. zum zwischenzeitlich erstellten Wiedereingliederungsplan ([Formular G0834](#)) und dessen Weiterleitung an den Rentenversicherungsträger, die Krankenkasse und seinen Arbeitgeber eingeholt. Neben dem Wiedereingliederungsplan versendet die Rehabilitationseinrichtung weitere erforderliche Unterlagen ([Checkliste-Formular G0833](#)) an den Rentenversicherungsträger und die Krankenkasse.

Der Entlassbericht wird nach Ende der medizinischen Rehabilitation an den Rentenversicherungsträger übermittelt. Darin wird vermerkt, dass das aktuelle Leistungsvermögen gemindert ist. Herrn M. seien gegenwärtig keine mittelschweren Tätigkeiten über 6 Stunden zumutbar. Aufgrund der Belastungen wird eine stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit unter Berücksichtigung der arbeitsbezogenen Belastungen (Heben, Tragen, Bücken) sowie ein Nachsorgeprogramm zum Aufbau der Gesundheitskompetenz empfohlen. Herr M. wird arbeitsunfähig aus der Klinik entlassen, er ist weiterhin krankgeschrieben.

Hinweis: Die Reha-Nachsorge wird in der Regel durch Kostenträger der medizinischen Rehabilitation finanziert. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um die Deutsche

Rentenversicherung. Eine weitere ergänzende Leistung zur Rehabilitation (für die unterschiedliche Kostenträger zuständig sein können) ist „Rehabilitationssport und Funktionstraining“.

Die behandelnde Ärztin erhält mit Einwilligung von Herrn M. eine Durchschrift des Entlassungsberichtes. Ärztlicherseits werden keine medizinisch begründeten Bedenken gegen die vorgesehene stufenweise Wiedereingliederung geäußert.

Hinweis: Eine stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung verlangt einen unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation (vier Wochen). Die Rentenversicherung wäre im Falle einer stufenweisen Wiedereingliederung, die nicht unmittelbar im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgt, nicht der zuständige Reha-Träger (vergleiche Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung Kapitel 4.7). Es wäre dann zu prüfen ob ggf. die Krankenkasse zuständiger Rehabilitationsträger sein kann.

Die Rentenversicherung bewilligt auf Basis des durch die Rehabilitationseinrichtung ermittelten Bedarfs die stufenweise Wiedereingliederung sowie das IRENA-Nachsorgeprogramm, an dem Herr M. nach der Rehabilitation (ambulant) teilnimmt.

An seinem Arbeitsplatz nimmt Herr M. die stufenweise Wiedereingliederung auf und beginnt mit vier Stunden täglicher Arbeitszeit. Für die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung erhält er Übergangsgeld durch die Rentenversicherung.

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt anhand eines in enger Abstimmung zwischen Rentenversicherungsträger, behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt, Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber und der leistungsberechtigten Person erarbeiteten Wiedereingliederungsplans.

Nach vier Wochen steigert Herr M. seine Arbeitszeit auf 6 Stunden täglich, die er ebenfalls vier Wochen lang erprobt. Vor Aufnahme der vollschichtigen Tätigkeit erfolgt eine Zwischenuntersuchung durch die behandelnde Ärztin. Medizinisch bestehen keine Bedenken gegen eine Wiederaufnahme der Vollzeitarbeit, die Herr M. sodann wieder aufnimmt.

Hinweis: Die stufenweise Wiedereingliederung kann nur mit Zustimmung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers erfolgen. Anderes gilt laut Bundesarbeitsgericht jedoch hinsichtlich schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Beschäftigter (vgl. Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung Kapitel 1.3.2).