

Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess



Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Heft 8

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Walter-Kolb-Straße 9–11, 60594 Frankfurt am Main
☎ 0 69 / 60 50 18-0
– Ausgabe 2004 –
ISSN 0933-8462

Technische Gesamtherstellung:
Böhler Verlag GmbH
Seilerstraße 10, 97084 Würzburg
Telefon (09 31) 6 34 31, Telefax (09 31) 61 17 84

**Arbeitshilfe für die
stufenweise Wiedereingliederung
in den Arbeitsprozess**

Inhaltsverzeichnis		Seite
Vorwort		7
0	Allgemeines	9
0.1	Ziele der Arbeitshilfe	9
0.2	Zielgruppen der Arbeitshilfe	9
0.3	Aufbau der Arbeitshilfe	10
I.	Die stufenweise Wiedereingliederung im Überblick	11
1.	Was ist stufenweise Wiedereingliederung?	11
1.1	Zielsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung	11
1.2	Zielgruppe	12
1.3	Abgrenzung zu Rehabilitationsleistungen	14
1.4	Grundsätze	14
1.4.1	Arbeitsunfähigkeit	14
1.4.2	Anspruch auf Entgelt	16
1.4.3	Freiwilligkeit	16
1.4.4	Zustimmung des Arbeitgebers	17
1.4.5	Flexibilität und Dauer der schrittweisen Arbeitsaufnahme	17
1.4.6	Kooperation und Koordinierung	19
2.	Finanzierungsverfahren	21
II.	Verfahren	23
3.	Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung	23
3.1	Anregung	23
3.2	Einleitung	24
3.3	Durchführung	25
4.	Verfahrenswege und Aufgaben der Beteiligten am Verfahren der stufenweisen Wiedereingliederung	26
4.1	Allgemeine Hinweise	26
4.2	Versicherter	27
4.2.1	Anregung	27
4.2.2	Einleitung	28
4.2.3	Durchführung	30

	Seite
4.3	Behandelnder Arzt 31
4.3.1	Anregung 31
4.3.2	Einleitung 32
4.3.3	Erstellung eines Wiedereingliederungsplans 33
4.3.4	Durchführung 35
4.4	Arzt in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation 37
4.4.1	Anregung 37
4.4.2	Einleitung 38
4.5	Betriebsarzt / Überbetrieblicher Dienst von Betriebsärzten 40
4.5.1	Anregung 40
4.5.2	Einleitung 41
4.5.2.1	Koordinationsaufgaben während der Einleitung 41
4.5.2.2	Ermittlung des Fähigkeits- und Anforderungsprofils 42
4.5.2.3	Erstellung eines Wiedereingliederungsplans 43
4.5.3	Durchführung 45
4.6	Krankenkasse 47
4.6.1	Information und Beratung 47
4.6.2	Anregung 48
4.6.3	Einleitung 49
4.6.4	Durchführung 53
4.7	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) 55
4.8	Arbeitgeber 57
4.8.1	Anregung 57
4.8.2	Einleitung 57
4.8.3	Durchführung 59
4.9	Arbeitnehmervertretung 61
4.9.1	Beratung und Anregung 61
4.9.2	Einleitung 62
4.9.3	Durchführung 63
4.10	Gesetzliche Rentenversicherungsträger 66
4.10.1	Anregung 66
4.10.2	Einleitung 67
4.10.3	Durchführung 68
4.11	Gesetzliche Unfallversicherungsträger 70
4.11.1	Anregung 70
4.11.2	Einleitung 70
4.11.3	Durchführung 71

	Seite
III. Fallbeispiele aus der Praxis	72
5. Ausgewählte diagnosenspezifische Praxisbeispiele	72
5.1 Vorbemerkung	72
5.2 Fallbeispiel 1: Krankheit der Bewegungsorgane (Lumbaler Bandscheibenvorfall)	72
5.3 Fallbeispiel 2: Psychische Krankheit (Schizoaffektive Psychose)	76
5.4 Fallbeispiel 3: Herz-Kreislauf-Krankheit (Myocardinfarkt)	80
5.5 Fallbeispiel 4: Wegeunfall	84
ANHANG	87
Anhang I: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (AU-Richtlinien) in der Fassung vom 1. Dezember 2003	87
Anhang II: Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 1. April 1995 in der Fassung der 10. Änderungsvereinbarung – Auszug –	95
Anhang III: Formblätter	97
Muster 1: Vorschlag für die Einverständniserklärung des Versicherten	97
Muster 2: Beispiel für die Arztanfrage eines Rehabilitationsträgers (Anschreiben)	98
Muster 3: Beispiel für die Arztanfrage eines Rehabilitationsträgers (Fragebogen)	100
Muster 4: Musterformular für einen Wiedereingliederungsplan	101
Anhang IV: Glossar	102
Anhang V: Wichtige Rechtsquellen	107
Anhang VI: Weiterführende Literatur	108
Anhang VII: Abkürzungsverzeichnis	111

Vorwort

Die stufenweise Wiedereingliederung hat sich als ein gut geeignetes Instrument erwiesen, arbeitsunfähige Arbeitnehmer¹ nach länger andauernder schwerer Krankheit unter therapeutischer Überwachung des jeweils erreichten Gesundheitszustandes schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen. Durch § 28 SGB IX wird bestimmt, dass alle Träger der medizinischen Rehabilitation² Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung erbringen können, wenn der Betroffene dadurch voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden kann.

Um die stufenweise Wiedereingliederung als Möglichkeit der Rehabilitation weiter zu fördern, legte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bereits im Jahre 1992 eine Arbeitshilfe zur stufenweisen Wiedereingliederung vor, die auf großes Interesse stieß. Das In-Kraft-Treten des Sozialgesetzbuches IX sowie die Neufassung der Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen werden nun zum Anlass genommen, die Arbeitshilfe an die Entwicklungen der letzten Jahre anzupassen und sie in völlig überarbeiteter und der aktuellen Rechtslage entsprechenden Form zu präsentieren.

Die Geschäftsführung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation dankt allen an der Überarbeitung der Arbeitshilfe Beteiligten, insbesondere Herrn C. Bockermann von der Bundesknappschaft, Herrn Dr. H. Faßmann vom Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Herrn N. Ritz vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Herrn P. Schnelle vom BKK-Bundesverband, Herrn M. Swoboda vom Bundesverband der Unfallkassen sowie Herrn E. Lenk und Herrn R.-J. Maier-Lenz von der BAR-Geschäftsstelle.

1 Zur besseren Lesbarkeit wird im Rahmen der vorliegenden Arbeitshilfe, abgesehen von geschlechtsneutralen Bezeichnungen, jeweils die männliche Form verwendet. Eine Diskriminierung weiblicher Personen ist damit nicht beabsichtigt.

2 § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 7 i.V.m. § 5 Nr. 1 SGB IX

0 Allgemeines

0.1 Ziele der Arbeitshilfe

Die vorliegende Arbeitshilfe hat zum Ziel, über die Möglichkeiten und Chancen einer schrittweisen Arbeitsaufnahme nach § 28 SGB IX zu informieren. Darüber hinausgehend soll sie

- als praxisnaher Leitfaden adressaten- bzw. funktionsgruppenspezifische Handlungsanleitungen zur Einleitung und Durchführung dieses besonderen Verfahrens zur Reintegration in das Arbeitsleben sowie den damit zusammenhängenden Problemen geben und
- die Adressaten dazu motivieren, eine stufenweise Wiedereingliederung möglichst routinemäßig bei der Rehabilitation von arbeitsunfähigen Versicherten in die Überlegungen einzubeziehen und in geeigneten Fällen zu verwirklichen.

0.2 Zielgruppen der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe wendet sich an alle Personen und Stellen, die in das Rehabilitationsverfahren eines arbeitsunfähigen Versicherten eingebunden sind oder sein können. Außer dem jeweils betroffenen Rekonvaleszenten, der selbstverständlich immer im Mittelpunkt der Bemühungen stehen muss, sind dies:

- behandelnde niedergelassene Ärzte (Hausarzt, Facharzt),
- Gesetzliche Krankenkassen (AOK, BKK, IKK, Ersatzkassen usw.),
- Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK),
- der Sozialmedizinische Dienst der Bundesknappschaft (SMD),
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (LVA, BfA, Bundesknappschaft usw.),
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallkassen, Berufsgenossenschaften usw.),
- Ärzte in stationären und ambulanten Einrichtungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen),
- Arbeitgeber,
- Betriebsärzte / Überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten³ und betriebliche Sozialdienste,

3 Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff „Betriebsarzt“ im Rahmen dieser Arbeitshilfe als Sammelbegriff für alle nach dem Arbeitssicherheitsgesetz vorgeschriebenen Betriebsärzte bzw. überbetrieblichen Dienste von Betriebsärzten (§§ 1, 2 und 18 ASiG)

- sonstige Personen oder Stellen in Betrieben bzw. Unternehmen (z.B. Personalabteilung, Betriebs-/Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, usw.).

0.3 Aufbau der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe, die sich als Orientierungshilfe und Nachschlagewerk versteht, gliedert sich in drei Teile: Nach einer einleitenden Darstellung von Anliegen, Zielgruppen, Prinzipien und Finanzierung der stufenweisen Wiedereingliederung im ersten Teil werden zielgruppenspezifische Hinweise zu Einleitung und Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme gegeben, die in einem dritten Teil durch einige Fallbeispiele illustriert werden. Im Anhang finden sich neben einem Glossar zentraler Begriffe u.a. ein Verzeichnis wichtiger Rechtsquellen sowie eine kurze Liste mit weiterführender Literatur.

Dem Benutzer der Arbeitshilfe wird vorgeschlagen, sich nach der Lektüre des Überblicks in Teil I und den einleitenden Abschnitten 3 und 4.1 des Teils II jenen speziellen Ausführungen zuzuwenden, die ihn als Angehörigen einer bestimmten Zielgruppe (z.B. behandelnder Arzt, Rehabilitationsträger) besonders interessieren.

I. Die stufenweise Wiedereingliederung im Überblick

1. Was ist stufenweise Wiedereingliederung?

1.1 Zielsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung

Stufenweise Wiedereingliederung dient dazu, arbeitsunfähige Versicherte nach länger andauernder, schwerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung am bisherigen Arbeitsplatz heranzuführen und so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erreichen. Durch eine individuell angepasste Steigerung von Arbeitszeit und Arbeitsbelastung im Rahmen eines medizinisch, arbeitsphysiologisch und psychologisch begründeten sowie ärztlich überwachten Wiedereingliederungsplans (Stufenplan) wird angestrebt, den Genesungs- und Rehabilitationsprozess günstig zu beeinflussen. Dabei wird den arbeitsunfähigen Arbeitnehmern die Möglichkeit gegeben,

- ihre berufliche Belastbarkeit kennen zu lernen,
- ihre Selbstsicherheit wiederzugewinnen und
- die Angst vor Überforderung und einem Krankheitsrückfall abzubauen.

- Die stufenweise Wiedereingliederung erfolgt aus therapeutischen Gründen.
- Sie dient der Erprobung und dem Training der Leistungsfähigkeit des arbeitsunfähigen Versicherten an seinem bisherigen Arbeitsplatz.

Es wird davon ausgegangen, dass durch stufenweise Arbeitsaufnahme

- die endgültige Arbeitsfähigkeit früher eintritt und
- ein dauerhafter Einsatz am Arbeitsplatz besser gelingt

als ohne diese Leistung und sich somit negative Folgen einer lang andauernden Ausgliederung der Betroffenen aus dem Erwerbsleben vermeiden lassen, wie etwa

- Einbuße beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten,
- mangelndes Interesse an der Wiederaufnahme der Arbeit,
- missglückte Arbeitsversuche, weil ein normaler Arbeitstag nach längerer Arbeitsunfähigkeit zunächst überfordern kann,
- Kündigung durch den Arbeitgeber und damit bei Arbeitsfähigkeit Verlust der früheren Einkommensquelle,

- aufwändige berufsfördernde Rehabilitationsleistungen / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- auf das bestehende Leiden fixierte Krankheitsbilder,
- Ausbildung von Rentenneurosen,
- vorzeitige Berentung,
- daraus resultierende psycho-soziale, insbesondere familiäre Probleme.

1.2 Zielgruppe

Die stufenweise Wiedereingliederung ist als Mittel zur Rehabilitation von arbeitsunfähigen Versicherten vorgesehen, die aufgrund schwerer Krankheit(en) über längere Zeit aus dem Erwerbsleben ausgegliedert waren und nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise wieder verrichten können. Eine stufenweise Wiedereingliederung kann nicht nur im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sondern auch während ambulanter Rehabilitationsleistungen durchgeführt werden.

Die Zielgruppe für die stufenweise Wiedereingliederung wird sehr weit gefasst, so dass ein Wiedereingliederungsplan grundsätzlich nach allen schwereren oder chronischen Erkrankungen und auch beim Vorliegen eines unklaren Krankheitsbildes mit wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit einsetzen kann, ohne dass medizinische Einschluss- oder Ausschlusskriterien zu beachten wären. Als Indikationen kommen insbesondere in Frage:

- Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs, u.a.
 - ★ ischämische Herzkrankheit (Herzinfarkt, Angina pectoris)
 - ★ Zustand nach Operation am Herzen (Herzklappen-, Bypass-Operation)
 - ★ entzündliche Herzkrankheiten (Endo-, Myo-, Perikarditis)
 - ★ Bluthochdruck (arterieller Hypertonus)
- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen, u.a.
 - ★ rheumatoide Arthritis
 - ★ Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew)
- Degenerative-rheumatische Erkrankungen, u.a.
 - ★ Lumboischialgie
 - ★ Arthrose des Hüft- und Kniegelenks
 - ★ bandscheibenassoziierte Krankheiten
 - ★ Krankheiten und Zustand nach Operation an Gelenk oder Bandscheibe
- Krankheiten der Verdauungsorgane, u.a.
 - ★ Leberzirrhose

-
- ★ Chronische Leberentzündung (Hepatitis)
 - ★ chronische entzündliche Darmkrankheit (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn)
 - ★ chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
 - ★ Zustand nach Operation an einem Organ des Verdauungssystems
 - Stoffwechselkrankheiten
 - ★ Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
 - Krankheiten der Atmungsorgane, u.a.
 - ★ chronisch obstruktive Bronchitis
 - ★ Asthma bronchiale
 - ★ Zustand nach Operation im Bereich der Atemwege
 - Krankheiten der Niere und der ableitenden Harnwege, u.a.
 - ★ chronische Niereninsuffizienz (u.a. bei Dialysepflichtigkeit)
 - ★ entzündliche Nierenkrankheiten (u.a. Glomerulonephritis)
 - ★ Zustand nach Operation an Niere oder ableitenden Harnwegen
 - Neurologische Krankheiten, u.a.
 - ★ Schlaganfall (Hirinfarkt)
 - ★ Enzephalitis disseminata (Multiple Sklerose)
 - ★ traumatische Erkrankung des Nervensystems (z.B. Schädel-Hirn-Verletzung)
 - ★ Zustand nach Hirnoperation
 - Psychische Erkrankungen, u.a.
 - ★ affektive Störung (z.B. Depression)
 - ★ Angststörung
 - ★ Persönlichkeits- und Verhaltensstörung
 - ★ Abhängigkeitskrankheit
 - Krebserkrankungen (alle Lokalisationen)
 - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

Allerdings müssen aus medizinischer Sicht eine ausreichende Belastbarkeit des Betroffenen und eine günstige Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung gegeben sein.

Zielgruppe sind arbeitsunfähige Versicherte, die

- ★ wegen schwerer Krankheit(en) oder Arbeitsunfällen über lange Zeit aus dem Erwerbsleben ausgegliedert waren,
 - ★ ihre bisherige Tätigkeit nach ärztlicher Feststellung teilweise wieder verrichten können.
- Indikationen können grundsätzlich alle schwereren oder chronischen Erkrankungen sein.
 - Medizinische Einschluss- oder Ausschlusskriterien sind *nicht* zu beachten.
 - Aus medizinischer Sicht müssen eine ausreichende Belastbarkeit und eine günstige Aussicht auf berufliche Wiedereingliederung gegeben sein.

1.3 Abgrenzung zu Rehabilitationsleistungen

Im Rahmen der vorliegenden Arbeitshilfe wird die stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ausschließlich als betriebsbezogene Maßnahme mit rehabilitativer Zielsetzung unter Mitwirkung der ärztlichen Versorgung behandelt und somit nicht als medizinische Rehabilitationsleistung (Belastungserprobung, Arbeitstherapie) oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufsfindung, Arbeitserprobung), die von den Rehabilitationsträgern als Sachleistung erbracht werden.

Auch wenn die stufenweise Wiedereingliederung selbst nicht als Rehabilitationsleistung verstanden wird, können entsprechend der Zielsetzung medizinische und die sie ergänzenden Leistungen⁴ zur Rehabilitation in Abhängigkeit des Rehabilitationsträgers flankierend erbracht werden.

1.4 Grundsätze

Für die Praxis der stufenweisen Wiedereingliederung sind einige Grundsätze von zentraler Bedeutung, da sie den arbeits- und sozialrechtlichen, aber auch therapeutischen (Mindest-) Rahmen darstellen, in dem eine schrittweise Arbeitsaufnahme vollzogen werden soll.

1.4.1 Arbeitsunfähigkeit

Die stufenweise Wiedereingliederung ist als therapeutische Maßnahme mit dem Ziel der vollen Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit unter ärztlicher Beobachtung anzusehen. Nach geltendem Recht ist der Versicherte während dieser Zeit arbeitsunfähig. Demnach tritt mit der medizinisch kontrol-

4 §§ 44ff SGB IX

lierten, zunehmend höheren arbeitsmäßigen Belastung des Arbeitnehmers noch keine Arbeitsfähigkeit ein.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig.

Aus diesem Grunde hat der arbeitsunfähige Versicherte während der schrittweisen Arbeitsaufnahme nach Auslaufen der Entgeltfortzahlung Anspruch auf Krankengeld⁵, Übergangsgeld⁶ oder Verletztengeld⁷. Sollte dabei Arbeitsentgelt erzielt werden, so ruht der Anspruch auf diese Entgeltersatzleistungen.

Es ist gewährleistet, dass der Arbeitnehmer bei negativem Ausgang eines solchen Wiedereingliederungsversuchs in der Arbeitslosenversicherung keinen Nachteil erleidet. Entsprechend bleiben Personen während der schrittweisen Arbeitsaufnahme weiterhin in der Rentenversicherung versicherungspflichtig.⁸ In der Unfallversicherung besteht ein Versicherungsschutz bei jeder Beschäftigung⁹ unabhängig von ihrem Umfang.

- Während der stufenweisen Wiedereingliederung steht dem arbeitsunfähigen Versicherten weiterhin Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld unter Anrechnung des ggf. erzielten Arbeitsentgelts zu.
- Durch die stufenweise Wiedereingliederung entstehen dem arbeitsunfähigen Versicherten keine versicherungsrechtlichen Nachteile im Hinblick auf Arbeitslosengeld, Rente oder Unfallversicherungsschutz.

Die Dauer des Bezuges einer Entgeltersatzleistung während einer schrittweisen Arbeitsaufnahme wird nach den Vorschriften über das Krankengeld¹⁰ auf die 78 Wochen innerhalb von je 3 Jahren angerechnet, für die ein Versicherter im Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit Krankengeld beziehen kann. Arbeitnehmer, die sich zu einer stufenweisen Wiedereingliederung bereit erklären, sind damit jenen Personen gleichgestellt, die von einer derarti-

5 §§ 44 und 46 bis 51 SGB V und § 8 Abs. 2 i.V.m. §§ 12 und 13 KVLG

6 § 20 und 21 SGB VI

7 §§ 45 bis 48, 52 und 55 SGB VII

8 § 5 Abs. 2 Satz 3 SGB VI

9 im Sinne des § 2 Abs. 1 Ziffer 1 SGB VII

10 §§ 48 und 49 SGB V

gen Möglichkeit keinen Gebrauch machen. Auch wenn der Versuch einer schrittweisen Arbeitsaufnahme scheitert, wird diese Zeit auf die maximale Krankengeldbezugsdauer angerechnet.

Die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung wird auf die maximale Krankengeldbezugsdauer von 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren angerechnet.

1.4.2 *Anspruch auf Entgelt*

Das zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer zum Zwecke der Wiedereingliederung begründete Rechtsverhältnis ist nicht auf eine Arbeitsleistung im üblichen Sinne gerichtet, sondern soll dem Arbeitnehmer ermöglichen, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Ohne ausdrückliche Zusage steht dem Arbeitnehmer weder aus dem Wiedereingliederungsvertrag noch aus Gesetz ein Vergütungsanspruch zu.¹¹ Arbeitgeber und Arbeitnehmer steht es jedoch frei, sich auf eine bestimmte Vergütung für die im Rahmen der Wiedereingliederung erbrachte Tätigkeit zu einigen. Dazu bedarf es aber einer ausdrücklichen Klarstellung zwischen den Vertragspartnern (siehe Ziffer 1.4.4).

1.4.3 *Freiwilligkeit*

Da die Arbeitsunfähigkeit während einer stufenweisen Arbeitsaufnahme fortbesteht, ist die Teilnahme an einer solchen Maßnahme stets freiwillig. Dafür spricht auch, dass ein therapeutischer Effekt nur zu erwarten sein wird, wenn der Versicherte sich in eigener Verantwortung für eine schrittweise Arbeitsaufnahme entscheiden kann und ihr dann zustimmt. Eine erzwungene Teilnahme wäre keine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Wiedereingliederung.

Die stufenweise Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten erfolgt freiwillig und bedarf daher immer seiner Zustimmung.

11 vgl. Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91

1.4.4 Zustimmung des Arbeitgebers

Auch von der Arbeitgeberseite wird anerkannt, dass die stufenweise Wiedereingliederung eines längerfristig arbeitsunfähigen Arbeitnehmers medizinisch, sozialpolitisch und im betrieblichen Interesse überaus sinnvoll sein kann. Allerdings besteht keine gesetzlich normierte Verpflichtung des Arbeitgebers, eine teilweise Arbeitsleistung anzunehmen und dadurch eine schrittweise Arbeitsaufnahme zu ermöglichen. Ob die stufenweise Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers erfolgen kann, ist daher immer abhängig von der Zustimmung des Arbeitgebers.

Die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung bedarf immer der Zustimmung des Arbeitgebers.

Haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber im Grundsatz der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt, ist für Art und Form der weiteren Durchführung eine vertragliche Vereinbarung erforderlich, sofern hierzu keine Betriebsvereinbarung besteht.

In der Vereinbarung sollten folgende Punkte geregelt werden:

- a) Beginn und Ende des Wiedereingliederungsplans,
- b) Einzelheiten über die verschiedenen Stufen (Art und Dauer),
- c) Rücktrittsrecht vor dem vereinbarten Ende,
- d) Gründe für ein vorzeitiges Zurücktreten,
- e) Ruhen der entgegenstehenden Bestimmungen des Arbeitsvertrages während der Dauer des Wiedereingliederungsplanes,
- f) Höhe eines evtl. Arbeitsentgeltes.

1.4.5 Flexibilität und Dauer der schrittweisen Arbeitsaufnahme

Die stufenweise Wiedereingliederung muss nach dem vom Arzt zu beurteilenden Leistungsvermögen des Rekonvaleszenten individuell geplant und flexibel gestaltet werden. Die Wiedereingliederungspläne sollen nicht nur im Hinblick auf die gesamte Dauer des Eingliederungsprozesses, sondern auch hinsichtlich der Abfolge und der Dauer einzelner Stufen (Intervalle) individuell differenziert ausgearbeitet werden: Die Zeit der Wiedereingliederung kann dabei zwischen wenigen Wochen und mehreren Monaten variieren, wobei die einzelnen Intervalle bei einer täglichen Arbeitszeit von einer Stunde beginnen und beim Erreichen einer vollschichtigen (z.B. 8- oder 12-stündigen) Tätigkeit enden können. Flexibilität bedeutet schließlich auch eine individuelle Differenzierung im Hinblick auf zu übernehmende Verantwortungsbereiche, Stressbelastung u.a.m. am Arbeitsplatz.

Die stufenweise Wiedereingliederung muss in Abhängigkeit vom Fortschritt der Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers und von den Belastungen am Arbeitsplatz individuell geplant, flexibel gestaltet und durchgeführt werden.

Wiedereingliederungspläne sind im zeitlichen Ablauf des Rehabilitationsprozesses ständig medizinisch zu überprüfen und den individuellen gesundheitlichen Erfordernissen anzupassen. So besteht die Möglichkeit, länger als ursprünglich vorgesehen, auf einer Stufe zu verharren, schneller zur nächsten Stufe vorzurücken, aber auch wieder auf eine niedrigere Stufe zurückzugehen.

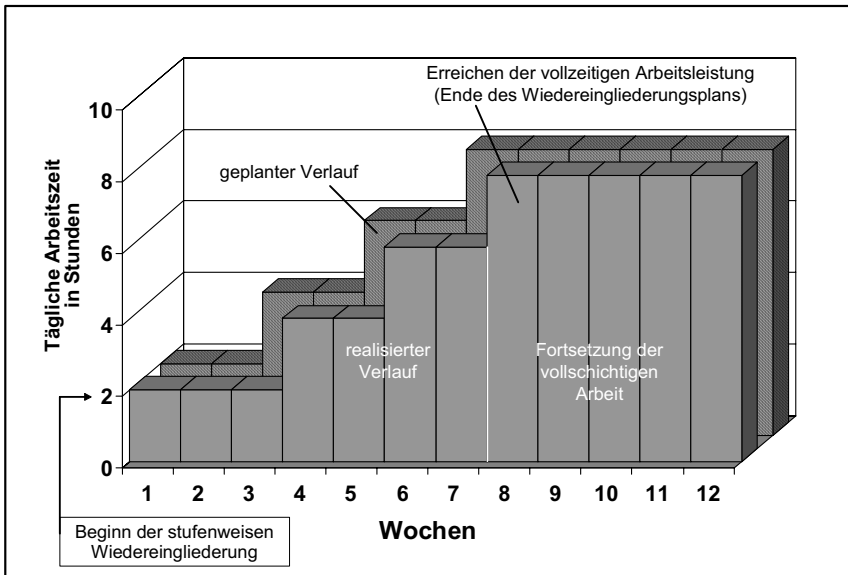


Abbildung 1: Schematischer Ablauf eines Wiedereingliederungsplans (Beispiel)

Abbildung 1 verdeutlicht beispielhaft den geplanten und den realisierten Verlauf eines Wiedereingliederungsplans: Danach findet am Ende der zweiten Woche aufgrund der realen Leistungsfähigkeit des arbeitsunfähigen Versicherten, die noch nicht dem vorgesehenen Niveau entspricht, eine Anpassung des Wiedereingliederungsplans statt. Der Rekonvaleszent ist also eine weitere Woche täglich nur zweistündig tätig. Die nachfolgenden Stufen können wie geplant vollzogen werden. Insgesamt gesehen hat sich die schrittweise Wiedereingliederung um eine Woche verlängert.

Wiedereingliederungspläne sind laufend medizinisch zu überprüfen und im Bedarfsfall an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse eines Arbeitnehmers anzupassen.

In der Praxis wird die Verwirklichung dieses Konzepts des öfteren durch die Rahmenbedingungen begrenzt, in denen sich die schrittweise Arbeitsaufnahme vollzieht. So mögen betriebliche Bedingungen einer zu differenzierten zeitlichen Abstufung ebenso entgegenstehen wie z.B. weite Anfahrtswege des arbeitsunfähigen Versicherten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, die zu kurze Arbeitsintervalle unzumutbar machen würden. Insofern wird im Einzelfall eine pragmatisch orientierte Abstufung der schrittweisen Arbeitsaufnahme vorzunehmen sein.

Bei der Abstufung der schrittweisen Arbeitsaufnahme sind auch betriebliche Bedingungen und Anfahrtswege zur Arbeitsstätte zu berücksichtigen.

Die Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung variiert im allgemeinen zwischen sechs Wochen und sechs Monaten. Sie kann in Ausnahmefällen bis auf 12 Monate ausgedehnt werden. Die Betonung liegt aber auch hier auf einer individuell variablen Gestaltung.

In der Regel dauert eine stufenweise Wiedereingliederung zwischen sechs Wochen und sechs Monaten.

1.4.6 Kooperation und Koordinierung

Um bei möglichst allen arbeitsunfähigen Versicherten, bei denen eine stufenweise Wiedereingliederung angezeigt ist, eine frühest mögliche Einleitung und einen effektiven Verlauf der Maßnahme zu erreichen, müssen alle Beteiligten ein umfassendes Wissen um die Prinzipien, Möglichkeiten und Wege der stufenweisen Wiedereingliederung erwerben und in enger Kooperation – unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen (§§ 67ff SGB X) – vertrauensvoll zusammenwirken.

- Alle Beteiligten sollen bei Einleitung und Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung vertrauensvoll zusammenarbeiten.
- Personenbezogene Daten von Versicherten dürfen nur mit deren schriftlicher Einwilligung ausgetauscht werden.

Wird die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung im Einzelfall als Erfolg versprechend angesehen und ist sie konkret zu organisieren, so ist es wichtig, vorher geeignete Vorgehensweisen und Verantwortlichkeiten verbindlich festzulegen. Dadurch kann einem Scheitern der Maßnahme durch unregelte Zuständigkeiten und durch Nebeneinanderagieren verschiedener Stellen vorgebeugt werden.

In diesem Zusammenhang kommen den Rehabilitationsträgern und ihren Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation wichtige Koordinationsfunktionen zu.

- Zur Vermeidung von Reibungsverlusten bei Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung ist ein koordiniertes Vorgehen der Beteiligten wichtig.
- Die Rehabilitationsträger und ihre Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation können hier als Anlaufstellen wichtige Koordinationsfunktionen übernehmen.

2. Finanzierungsverfahren

Grundsätzlich steht einem arbeitsunfähigen Versicherten nach Auslaufen der Entgeltfortzahlung (nach dem EFZG) bzw. der durch kollektivrechtliche Regelungen (Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung) festgelegten Krankenbezüge¹² Entgeltersatz, also Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld, zu. Nach den bestehenden Rechtsnormen über den Bezug von Entgeltersatzleistungen ruht der Anspruch in dem Umfange, in dem ein Versicherter beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder -einkommen erzielt.

- Der arbeitsunfähige Versicherte hat während einer stufenweisen Wiedereingliederung grundsätzlich Anspruch auf Entgeltersatzleistungen.
- Erzielt ein arbeitsunfähiger Versicherter während einer stufenweisen Wiedereingliederung beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, so wird dies auf seine Entgeltersatzleistung angerechnet.

Um die stufenweise Wiedereingliederung finanziell attraktiv zu gestalten und damit die Bereitschaft von Rehabilitanden und Arbeitgebern zur schrittweisen Arbeitsaufnahme zu fördern, aber auch aus Gründen der verwaltungstechnischen Vereinfachung, zur zeitlichen Straffung und Vermeidung von Fehlerquellen bei der Berechnung der Leistungen zum Lebensunterhalt, sind Modifikationen der Finanzierungsmodalitäten bei stufenweiser Wiedereingliederung grundsätzlich möglich. Inwieweit solche „Modelle“ tatsächlich zur Anwendung kommen können, ist immer abhängig von besonderen Vereinbarungen zwischen Rehabilitationsträger, Arbeitgeber und Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmervertretung. Ohne ausdrückliche Zusage hat der Arbeitnehmer jedoch keinen Vergütungsanspruch.¹³

- Verschiedene Finanzierungsmodelle und Zusatzleistungen können dazu dienen, die stufenweise Wiedereingliederung finanziell attraktiver zu gestalten.

12 Also frühestens nach Ablauf von 6 Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (nach Maßgabe von § 3 EFZG); bei Angestellten im öffentlichen Dienst kann dieser Zeitraum, abhängig von der Dauer der Beschäftigung, bis zu 26 Wochen betragen (vgl. § 37 II 1 BAT).

13 vgl. Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91

- Sie beruhen auf besonderen Vereinbarungen zwischen Rehabilitationsträger, Arbeitgeber und Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmervertretung.

Um die Attraktivität der Inanspruchnahme zu erhöhen, können während einer stufenweisen Wiedereingliederung Zusatzleistungen von einem Rehabilitationsträger oder dem Arbeitgeber gewährt werden. So kann die Erstattung von Mehraufwendungen, z.B. für Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, vereinbart werden. Dies lässt sich mit der Überlegung begründen, dass ein Rekonvaleszent, der sich für eine schrittweise Arbeitsaufnahme entscheidet, in dieser Zeit derartige Auslagen im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit hat, während derjenige, der arbeitsunfähig zu Hause bleibt, von solchen Aufwendungen verschont bleibt.

II. Verfahren

3. Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung

3.1 Anregung

Grundsätzlich können alle Beteiligten eine schrittweise Arbeitsaufnahme anregen:

- a) der arbeitsunfähige Versicherte selbst,
- b) behandelnde Ärzte (die hierzu durch § 74 SGB V explizit aufgefördert werden),
- c) Ärzte in stationären und ambulanten Einrichtungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen),
- d) Arbeitgeber
- e) Betriebsärzte, überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten und betriebliche Sozialdienste,
- f) sonstige Personen oder Stellen in Betrieben bzw. Unternehmen (z.B. Personalabteilung, Betriebs- / Personalrat, Schwerbehindertenvertretung, u.a.m.),
- g) Gesetzliche Krankenkassen (AOK, BKK, IKK, Ersatzkassen usw.),
- h) Medizinische Dienste der Krankenversicherung (MDK) bzw. Sozialmedizinischer Dienst der Bundesknappschaft (SMD),
- i) Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften),
- j) Rentenversicherungsträger (LVA, BfA, Bundesknappschaft usw.). Zur Anregung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme bieten sich folgende Wege an:

- Jede der in das Verfahren der stufenweisen Wiedereingliederung eingebundenen Personen und Stellen kann eine solche Maßnahme anregen.
- Sinnvoll ist es, entsprechende Vorschläge an den zuständigen Rehabilitationsträger heranzutragen, damit dieser die weiteren Schritte einleiten kann.

- Die stufenweise Wiedereingliederung wird von einer der oben unter a) bis f) genannten Personen oder Stellen vorgeschlagen und ein entsprechendes

Ersuchen an den zuständigen Rehabilitationsträger herangetragen, damit dieser dann die erforderlichen Schritte einleiten und koordinieren kann.

- Die Anregung erfolgt aufgrund gezielter Recherchen bzw. fest gefügter Handlungsrountinen bei den *Krankenkassen*, d.h. alle Arbeitsunfähigkeits-/ Krankengeldfälle einer bestimmten Dauer werden bei den Krankenkassen geprüft und daraufhin
 - ★ entweder dem MDK (bzw. dem Amts-, Bahn-, Postarzt) zur Begutachtung unterbreitet, der dann ggf. auf den Versicherten oder (mit Zustimmung des Versicherten) auf den behandelnden Arzt oder den Betriebsarzt zugeht,
 - ★ oder es wird zunächst beim Versicherten abgeklärt, inwieweit er an einer stufenweisen Arbeitsaufnahme überhaupt interessiert ist.

3.2 Einleitung

Wird die Maßnahme aus medizinischer Sicht (Stellungnahme von behandelndem Arzt, des MDK, ggf. unter Einschaltung des Betriebsarztes) als Erfolg versprechend eingeschätzt und erklärt sich der arbeitsunfähige Versicherte mit der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung (schriftlich) einverstanden, schließen sich folgende Schritte an:

- Im Einverständnis mit dem Versicherten klärt der Rehabilitationsträger mit dem Arbeitgeber bzw. seinem Beauftragten und ggf. mit dem Betriebsarzt sowie dem Betriebs- bzw. Personalrat Möglichkeiten und Modalitäten der Eingliederungsmaßnahme ab.
- Erklärt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter gegenüber dem Rehabilitationsträger oder Versichertem, dass eine Tätigkeit des Rekonvaleszenten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen nicht möglich sei (Bescheinigung ohne Angabe von Gründen), so gilt der Versuch zur stufenweisen Wiedereingliederung als beendet. Der Versicherte bleibt dann bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig und bezieht Krankengeld oder Verletztengeld.
- Stimmt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter einer stufenweisen Wiedereingliederung zu, so können behandelnder Arzt und Versicherter, ggf. in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und Betriebs-/Personalrat, die Maßnahme in ihrem Verlauf festlegen (sog. Wiedereingliederungsplan).

In der Praxis wird die Abklärung der Möglichkeiten einer stufenweisen Wiedereingliederung mit dem Arbeitgeber des Öfteren auch vom Betriebsärztlichen Dienst oder anderen Verfahrensbeteiligten, insbesondere dem Betriebs- bzw. Personalrat, vorgenommen. Bei anerkannten Schwerbehinderten ist im Rahmen der begleitenden Hilfen im Arbeits- und Berufsleben das Integrationsamt zu beteiligen.

- Eine stufenweise Wiedereingliederung ist nur möglich, wenn
 - ★ sie aus medizinischer Sicht, d.h. von behandelndem Arzt, Betriebsarzt, MDK usw., befürwortet wird,
 - ★ der Versicherte einer solchen Maßnahme zustimmt,
 - ★ der Arbeitgeber einer solchen Maßnahme zustimmt.
- Die Planung der stufenweisen Wiedereingliederung (Wiedereingliederungsplan) erfordert die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten.
- Der Versicherte muss dieser Zusammenarbeit und der dazu notwendigen (begrenzten) Weiterleitung personenbezogener Daten schriftlich zustimmen.

3.3 Durchführung

Die konkrete Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt einvernehmlich unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall auf der Grundlage der zwischen Rehabilitationsträger, Versichertem und Arbeitgeber vereinbarten Regelungen. Sie erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Rekonvaleszent, behandelndem Arzt, Arbeitgeber und Betriebsarzt auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung oder Verringerung der quantitativen und/oder qualitativen Belastung des Versicherten.

Während der Durchführung muss die ärztliche bzw. betriebsärztliche Begleitung und Überwachung des Rekonvaleszenten sichergestellt sein. Im Bedarfsfall ist darüber hinaus eine Begleitung der Aktivitäten im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung durch flankierende Rehabilitationsleistungen am Arbeitsplatz (z.B. technische Hilfen) sinnvoll.

- Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten.
- Während der stufenweisen Wiedereingliederung muss die ärztliche bzw. betriebsärztliche Begleitung und Überwachung des Arbeitnehmers sichergestellt sein.

4. Verfahrenswege und Aufgaben der Beteiligten am Verfahren der stufenweisen Wiedereingliederung

4.1 Allgemeine Hinweise

In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, welche Aufgaben den verschiedenen Beteiligten bei Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung im Einzelnen zukommen (können). Betont werden muss, dass hier nur die wesentlichsten Verfahrenswege dargestellt werden, von denen natürlich im Einzelfall – unter Beachtung geltender Rechtsnormen – abgewichen werden kann, um das Ziel der stufenweisen Wiedereingliederung eines dazu geeigneten und damit einverstandenen Rekonvaleszenten zu erreichen. Dies gilt umso mehr, als es gerade in diesem Bereich der Rehabilitation vielfach auf die Anwendung unkonventioneller Kooperationsmethoden sowie die Entwicklung und Nutzung informeller Beziehungen und flexibler Handlungsweisen zwischen den Beteiligten ankommt.

Wenn in den folgenden Abschnitten vom "Betriebsarzt" gesprochen wird, dann sind damit auch Ärzte gemeint, die die arbeitsmedizinische Versorgung von Betrieben in Arbeitsmedizinischen Zentren sicherstellen oder als Amts-, Bahn- oder Postärzte tätig sind.

Grundsätzlich gilt:

- Neben den unmittelbar Beteiligten können auch andere Personen oder Stellen – also auch solche, auf die im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht im einzelnen eingegangen werden kann –, die von der länger andauernden Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers Kenntnis erlangt haben und die eine stufenweise Wiedereingliederung für sinnvoll halten, eine solche Maßnahme anregen!
- Soweit Einzelheiten zu Einleitung und Durchführung nicht bekannt sind, ist es stets sinnvoll, den arbeitsunfähigen Versicherten z.B. an seine Krankenkasse oder eine Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation zu verweisen. Diese wird dann eine eingehende Information des Arbeitnehmers vornehmen, mit dessen Zustimmung weitere Schritte veranlassen und die Koordination der Leistung übernehmen.

4.2 Versicherter

4.2.1 Anregung

Ein arbeitsunfähiger Versicherter kann von verschiedenen Seiten auf die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung hin angesprochen werden: Im Allgemeinen dürften solche Anregungen vom behandelnden Arzt (Hausarzt, Facharzt) kommen. Zudem werden auch andere Ärzte auf die schrittweise Arbeitsaufnahme hinweisen, wie

- Ärzte in ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtungen,
- Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK),
- Ärzte in den sozialmedizinischen Diensten der Rentenversicherung (LVA, BfA usw.),
- Betriebsärzte oder Ärzte in überbetrieblichen Diensten von Betriebsärzten.

Anregungen dazu können aber auch von einem Rehabilitationsberater der Krankenkasse oder einem Rentenversicherungsträger (LVA, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte usw.), einem Berufshelfer einer Berufsgenossenschaft sowie einer Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation kommen. Manche Arbeitnehmer werden zudem von der Arbeitnehmervertretung im Betrieb (Betriebs-, Personalrat, Schwerbehindertenvertrauensmann), von Kollegen, von Vorgesetzten oder der Personalabteilung auf die stufenweise Wiedereingliederung hingewiesen. Schließlich werden solche Informationen gelegentlich über Bekannte, durch Artikel in Zeitschriften oder anderweitig – beispielsweise durch die vorliegende Broschüre – vermittelt: Der Versicherte sollte mit diesem Wissen dann an seinen zuständigen Rehabilitationsträger (Krankenkasse, Rentenversicherungs- oder Unfallversicherungsträger) oder seinen behandelnden Arzt herantreten, um sich dort nach den Möglichkeiten einer stufenweisen Wiedereingliederung in seinem speziellen Fall zu erkundigen.

- Die Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt meist durch behandelnde Ärzte (Hausarzt, Facharzt), sonstige Ärzte, durch die Krankenversicherung oder einen anderen Rehabilitationsträger (Rentenversicherung oder Unfallversicherung) bzw. eine Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation.
- Der arbeitsunfähige Versicherte kann aber auch von sich aus an diese Ärzte und Stellen herantreten, um sich dort nach den Möglichkeiten einer schrittweisen Arbeitsaufnahme zu erkundigen.

4.2.2 Einleitung

Wird ein arbeitsunfähiger Versicherter von einem Arzt oder einem Rehabilitationsträger auf die stufenweise Wiedereingliederung hin angesprochen, so informieren ihn diese im allgemeinen auch über das weitere Vorgehen und bitten ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten und soweit möglich auch durchzuführen. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn keine negativen Folgen: Er bleibt bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig und bezieht weiter Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld, sofern eine ambulante Rehabilitation zu Lasten eines Rentenversicherungsträgers durchgeführt wird.

- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig!
- Lehnt der Arbeitsunfähige eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld!
- Der Versicherte muss der Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung schriftlich zustimmen!
- Auch der Arbeitgeber kann eine schrittweise Arbeitsaufnahme ohne Angabe von Gründen ablehnen!

Stimmt der Arbeitsunfähige der Einleitung eines solchen Verfahrens zu, dann wird sich ein Arzt im Allgemeinen an den Rehabilitationsträger und ggf. auch an den Betriebsarzt wenden, um die weiteren Schritte zu veranlassen. Soweit dazu die Weiterleitung bestimmter personenbezogener Daten über den Krankheitsverlauf notwendig ist, muss der Versicherte dazu sein Einverständnis schriftlich erklären, indem er eine Einwilligungserklärung unterschreibt. Entsprechendes gilt, soweit eine Beteiligung der Sozialberatung, des Vorgesetzten, der Personalabteilung oder des Betriebsrates erforderlich werden: Sollen diesen Personen oder Stellen Unterlagen des Versicherten (z.B. Ärztliche Bescheinigung, Wiedereingliederungsplan o.ä.) zugänglich gemacht werden, weil dies für eine Entscheidung über die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung unbedingt notwendig ist, so muss der arbeitsunfähige Arbeitnehmer auch dem schriftlich zustimmen.

Haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber einer stufenweisen Wiedereingliederung im Grundsatz zugestimmt, so empfiehlt sich für Art und Form der Durchführung eine vertragliche Vereinbarung, sofern hierzu keine Betriebsvereinbarung besteht (siehe Teil I 1.4.4).

- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Ärzte, insbesondere Betriebsärzte, weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen (Ärztliche Bescheinigung, Wiedereingliederungsplan u.ä.) dürfen von dem Rehabilitationsträger oder den am Verfahren beteiligten Ärzten lediglich bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!

Im Allgemeinen wird der Rehabilitationsträger das Vorgehen bei der stufenweisen Wiedereingliederung mit den verschiedenen Beteiligten abstimmen und wichtige organisatorische Aufgaben übernehmen. In manchen Fällen kann dies auch durch den behandelnden Arzt oder den Betriebsarzt geschehen, da diese den Wiedereingliederungsplan (Stufenplan) zusammen mit dem Versicherten ausarbeiten und diesen ggf. im Gespräch mit dem Arbeitgeber (oder dessen Beauftragten) auch an die gegebenen betrieblichen Erfordernisse anpassen.

Der Rehabilitationsträger stimmt das Vorgehen bei der stufenweisen Wiedereingliederung mit den verschiedenen Beteiligten ab und regelt die finanzielle Abwicklung mit dem Arbeitgeber, ggf. unter Mitwirkung der Arbeitnehmervertretung.

Der Wiedereingliederungsplan regelt den Ablauf der schrittweisen Arbeitsaufnahme im Einzelnen. Die Wiedereingliederungsphase soll in der Regel nicht länger als sechs Monate dauern. Die tägliche Arbeitszeit soll in einem angemessenen Verhältnis zum Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte stehen.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet.
- Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme und ihre finanzielle Abwicklung.
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.2.3 Durchführung

Haben alle Beteiligten dem Wiedereingliederungsplan zugestimmt, so erfolgt die schrittweise Arbeitsaufnahme nach den darin enthaltenen Vorgaben. Während dieser Zeit wird der weiterhin arbeitsunfähige Versicherte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt bzw. Betriebsarzt untersucht, um über den planmäßigen Verlauf der Wiedereingliederung zu befinden, den Wiedereingliederungsplan gegebenenfalls an den Gesundheitszustand des Versicherten anzupassen, d.h. zu verlängern oder zu verkürzen, oder, wenn dies nötig sein sollte, die Maßnahme auch abzubrechen.

- Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist der versicherte Arbeitnehmer weiterhin arbeitsunfähig.
- Die stufenweise Wiedereingliederung wird stets durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen begleitet und bei Bedarf dem Gesundheitszustand des Versicherten angepasst, verkürzt, verlängert oder abgebrochen.

Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten durch Überleitung in die volle Arbeitsaufnahme. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, so wird die Arbeitsunfähigkeit fortgesetzt. In diesem Falle müssen weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug erwogen werden.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine Berentung erwogen werden.

4.3 Behandelnder Arzt

4.3.1 Anregung

Hält der behandelnde Arzt (Hausarzt, Facharzt)¹⁴ aufgrund ärztlicher Untersuchungen aus medizinischen oder therapeutischen Gründen eine stufenweise Wiedereingliederung für angezeigt, so schlägt er dem arbeitsunfähigen Versicherten eine solche Maßnahme vor. Dabei informiert er ihn über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme und bittet ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn insofern keine negativen Folgen als er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt.

- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation des Versicherten sowie aller anderen Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch mögliche Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!
- Information durch den behandelnden Arzt muss immer auch Motivierungsarbeit sein!
- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Versicherten!
- Ist eine schrittweise Arbeitsaufnahme nicht möglich, bleibt der Versicherte bis zur vollen Arbeitsaufnahme arbeitsunfähig und wird vom Arzt weiter medizinisch betreut.
- Lehnt der Versicherte eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletztengeld!
- Auch der Arbeitgeber kann eine stufenweise Wiedereingliederung ohne Angabe von Gründen ablehnen!

14 Für die Vertragsärzte wird auf die im Wesentlichen inhaltsgleichen „Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsfähigkeits-Richtlinien)“ vom 1. Dezember 2003 hingewiesen (siehe Anhang I).

4.3.2 Einleitung

Stimmt der Versicherte der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung und somit auch der bei dringendem Bedarf erforderlichen begrenzten Weiterleitung personenbezogener, insbesondere medizinischer Daten an den Rehabilitationsträger, den Arbeitgeber, den Betriebsarzt oder andere am Verfahren Beteiligte zu – und dies muss unter Berücksichtigung von § 67 SGB X schriftlich geschehen (siehe dazu Muster 1 in Anhang III) –, so bietet sich das folgende weitere Vorgehen an:

- Rücksprache des behandelnden Arztes mit dem zuständigen Rehabilitationsträger und Bitte um Einleitung der weiteren Schritte in Richtung auf die Kooperation mit dem Arbeitgeber des Versicherten (siehe dazu auch Muster 3 in Anhang III).
- Erklärt sich der Arbeitgeber mit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme des Versicherten einverstanden, so teilt der Rehabilitationsträger dies dem behandelnden Arzt mit.
- Rücksprache des behandelnden Arztes mit dem Betriebsarzt bzw. dem Arbeitsmedizinischen Zentrum, der/das den Betrieb betreut, in dem der Versicherte tätig ist, zur Abklärung der konkreten Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz des Versicherten und der Möglichkeiten einer schrittweisen Arbeitsaufnahme.
- Ist eine arbeitsmedizinische Betreuung des Versicherten nicht gegeben, so muss sich der behandelnde Arzt im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten anderweitig über die Arbeitsplatzanforderungen und -bedingungen und die Realisierbarkeit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme informieren.
- Ggf. ist Rücksprache mit den Medizinischen bzw. Ärztlichen Diensten der zuständigen Rehabilitationsträger zu nehmen.

- Der behandelnde Arzt stellt aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung des Patienten für eine stufenweise Wiedereingliederung.
- Bei der stufenweisen Wiedereingliederung übernimmt der zuständige Rehabilitationsträger zentrale Koordinationsaufgaben (z.B. Verhandlungen mit dem Arbeitgeber) und ist daher primärer Ansprechpartner des behandelnden Arztes.
- Die Rücksprache mit dem zuständigen Betriebsarzt zur Abklärung der Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz des Versicherten und der dort gegebenen Möglichkeiten zur schrittweisen Arbeitsaufnahme ist besonders wesentlich!

- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Ärzte, insbesondere Betriebsärzte, weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen (Ärztliche Bescheinigung u.ä.) dürfen vom Rehabilitationsträger oder den am Verfahren beteiligten Ärzten lediglich bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!

4.3.3 *Erstellung eines Wiedereingliederungsplans*

Nach Maßgabe der so erhaltenen Informationen über die Möglichkeiten, eine stufenweise Wiedereingliederung zu realisieren, kann nun ein Wiedereingliederungsplan erarbeitet werden, wobei – je nach Bedarf – Versicherter, Rehabilitationsträger, Medizinischer bzw. Ärztlicher Dienst, Betriebsarzt, Arbeitgeber und Arbeitnehmersvertretung vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Es hat sich in der Praxis als zweckmäßig erwiesen, wenn Arzt und Betriebsarzt direkt miteinander in Kontakt treten und die medizinischen Aspekte der stufenweisen Wiedereingliederung gemeinsam erörtern und planen. Eine schrittweise Arbeitsaufnahme an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen.

Bei der Planung der stufenweisen Wiedereingliederung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt und Betriebsarzt von besonders großer Bedeutung!

Der Wiedereingliederungsplan (siehe dazu das Muster 4 in Anhang III) konkretisiert den Verlauf der Wiedereingliederungsphase vor dem Hintergrund der bestehenden krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten einerseits und seiner zu erwartenden gesundheitlichen und leistungsmäßigen Fortschritte andererseits. Er beinhaltet demnach Informationen über

- die zeitliche Abstufung und Ausdehnung des Wiedereingliederungsverlaufs,
- die notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten sowie
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Arbeiterleichterungen, Technische Hilfen).

Bei der Planung ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte insoweit zu berücksichtigen, als dieser in einem angemessenen Verhältnis zur eigentlichen täglichen Arbeitszeit stehen sollte. Bei Wegezeiten von insgesamt zwei Stunden und mehr muss die medizinische Zweckmäßigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besonders kritisch erwogen werden.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme.
- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Der Wiedereingliederungsplan, auf dem die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angegeben sind, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf, ist von den Beteiligten (Versicherter, behandelnder Arzt, Arbeitgeber) zu unterzeichnen. Ohne die Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers kann der Plan nicht durchgeführt werden. Beide können ihre Zustimmung ohne Angabe von Gründen verweigern, sollen aber auch dies bescheinigen. Insofern ist die frühest mögliche, umfassende Information und Motivierung gerade dieser Beteiligten besonders wichtig, um die Planungsarbeiten auf der Grundlage einer grundsätzlichen Zustimmung zur schrittweisen Arbeitsaufnahme vorantreiben zu können und zu vermeiden, dass das Vorhaben noch im letzten Moment scheitert.

- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.3.4 Durchführung

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig. Er ist in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen der schrittweisen Arbeitsaufnahme hin zu untersuchen, um so

- etwaige Risiken einschätzen und
- über die Fortdauer der Wiedereingliederung befinden und,
- soweit dies angebracht erscheint, den Wiedereingliederungsplan hinsichtlich der Belastungseinschränkungen modifizieren oder
- die Arbeitsunfähigkeit als beendet feststellen

zu können. Es erscheint angeraten, dass die Abstände zwischen diesen Untersuchungen einen Zeitraum von zehn Tagen nicht übersteigen.

Auch während der Wiedereingliederungsphase sollen behandelnder Arzt und Betriebsarzt vertrauensvoll zusammenarbeiten: Da dem Betriebsarzt die ärztliche Betreuung des Versicherten im Betrieb obliegt, schlägt er dem behandelnden Arzt die aus seiner Sicht notwendigen Änderungen des Wiedereingliederungsplanes vor.

- Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung des weiterhin arbeitsunfähigen Versicherten ist in Absprache mit dem Betriebsarzt laufend medizinisch zu überprüfen.
- Im Bedarfsfall ist der Wiedereingliederungsplan an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse des Versicherten anzupassen.

Stellt sich während der schrittweisen Arbeitsaufnahme nachteilige gesundheitliche Folgen für den Versicherten heraus, so muss die Wiedereingliederung abgebrochen werden. In einem solchen Falle ist dies vom behandelnden Arzt zu bescheinigen und die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere dem Versicherten und dem Rehabilitationsträger) unverzüglich zum Zwecke der Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen auch hier dem Rehabilitationsträger.

- Änderungen des Wiedereingliederungsplans sind allen Beteiligten unverzüglich zur Zustimmung zu unterbreiten.

- Ein Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung aus gesundheitlichen Gründen ist vom behandelnden Arzt zu bescheinigen.
- Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist dann zu attestieren.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird im Regelfall nach einer Zeit von sechs Wochen bis sechs Monaten durch die Überleitung in die Vollbeschäftigung beendet. Lässt sich dieses Ziel auch nach neun Monaten nicht erreichen, so ist rechtzeitig zu prüfen, ob weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen oder eine Berentung erwogen werden.

Es ist verständlich, dass ein Arbeitnehmer gerade nach einer längerfristigen Krankheit geneigt ist, aufgelaufenen (Rest-)Urlaub in Anspruch zu nehmen, sobald seine volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt ist. Diesen Anspruch kann und will niemand einem Arbeitnehmer verwehren. Allerdings kann sich ein solcher Urlaub geradezu kontraproduktiv auf den über die stufenweise Wiedereingliederung erreichten Trainingseffekt auswirken. Aus diesem Grunde sollte der behandelnde Arzt im vertrauensvollen Gespräch auf seinen Patienten einwirken, auch nach Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit zunächst einige Wochen berufstätig zu sein, um sich erst dann, nach Stabilisierung des therapeutischen Erfolges der stufenweisen Wiedereingliederung, in den Urlaub zu begeben.

4.4 Arzt in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation

4.4.1 Anregung

Viele Fachleute sind der Ansicht, dass es häufig sinnvoll ist, die Arbeit im Anschluss an einen längerfristigen stationären Aufenthalt (z.B. im Akutkrankenhaus, nach einer Rehabilitationsleistung) oder auch während bzw. nach einer ambulanten Rehabilitationsleistung schrittweise wieder aufzunehmen. Erscheint dies aufgrund ärztlicher Untersuchungen aus medizinischen oder therapeutischen Gründen für angezeigt, so wird dies dem Patienten bereits während der ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistung mitgeteilt. Dabei informiert der zuständige (behandelnde) Arzt der Einrichtung den Versicherten über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme und bittet ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren in die Wege zu leiten. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn keine negativen Folgen, da er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt und Krankengeld oder Verletztengeld bezieht.

- Im Rahmen ambulanter oder stationärer Rehabilitationsleistungen sollte immer auch eine schrittweise Arbeitsaufnahme des Versicherten erwogen werden.
- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch möglichen Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!
- Information muss immer auch Motivierungsarbeit sein!
- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Versicherten!
- Lehnt der Versicherte eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletztengeld!

Eine Anregung kann auch im Rahmen von Entlassungsberichten erfolgen, die an den Rehabilitationsträger und die behandelnden Ärzte weitergegeben werden. Ohne vorherige Rücksprache mit dem zuständigen Betriebsarzt bzw. Arbeitsmedizinischen Zentrum sollten jedoch Vorschläge in derartigen Gutachten vermieden werden, die auf eine innerbetriebliche Umsetzung oder eine Beschäftigung auf Schonarbeitsplätzen abstellen: Ohne Kenntnis und Berücksichtigung der tatsächlich am Arbeitsplatz des Versicherten gegebenen Anforderungen und der betrieblichen Möglichkeiten führen solche Formulierungen

häufig eher zum Verlust eines Arbeitsplatzes als zu einer dem Einzelfall angemessenen Wiedereingliederung.

Wesentlich ist in jedem Falle die zügige Übermittlung von Entlassungsberichten an die behandelnden Ärzte und den Rehabilitationsträger, damit weitere Maßnahmen schnellstmöglich geplant und eingeleitet werden können.

- Sinnvoll ist die Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung im Rahmen des Entlassungsberichtes.
- Ohne Rücksprache mit dem zuständigen Betriebsarzt sollte auf Festlegungen hinsichtlich innerbetrieblich vorzunehmender Maßnahmen (z.B. Umsetzung) verzichtet werden.
- Zur kontinuierlichen Fortführung des Rehabilitationsprozesses ist dabei eine zügige Erstellung und Übermittlung solcher Unterlagen an Rehabilitationsträger und behandelnde Ärzte besonders wichtig.

4.4.2 Einleitung

Stimmt der Versicherte der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung und somit auch der bei begründetem Bedarf erforderlichen begrenzten Weiterleitung personenbezogener Daten an den Rehabilitationsträger, den Arbeitgeber, den Betriebsarzt oder andere am Verfahren Beteiligte zu – und dies muss unter Berücksichtigung von § 67 SGB X schriftlich geschehen – (siehe dazu Muster 1 in Anhang III), so bietet sich das folgende weitere Vorgehen an:

- Unverzügliche Information von zuständigem Rehabilitationsträger und/oder behandelndem Arzt und Bitte um die Einleitung weiterer Schritte.
- Ggf. Rücksprache mit dem Betriebsarzt bzw. dem Arbeitsmedizinischen Zentrum, der / das den Betrieb betreut, in dem der Versicherte tätig ist, zur Abklärung der konkreten Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz des Versicherten sowie der Möglichkeiten einer schrittweisen Arbeitsaufnahme.

Die stufenweise Wiedereingliederung wird dann anhand eines in enger Abstimmung von Rehabilitationsträger, behandelndem Arzt, Betriebsarzt, Arbeitgeber und Versichertem erarbeiteten Wiedereingliederungsplans durchgeführt.

- Bei der stufenweisen Wiedereingliederung übernimmt der zuständige Rehabilitationsträger zentrale Koordinationsaufgaben (z.B. Verhandlungen mit dem Arbeitgeber) und sollte daher auch Ansprechpartner des Arztes in einer stationären Einrichtung sein.

- Der behandelnde Arzt stellt aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung des Patienten für eine stufenweise Wiedereingliederung.
- Der Rücksprache mit dem zuständigen Betriebsarzt zur Abklärung der Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz des Versicherten und der dort gegebenen Möglichkeiten zur schrittweisen Arbeitsaufnahme kommt besondere Bedeutung zu!
- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Ärzte, insbesondere Betriebsärzte, weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen dürfen lediglich bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!
- Schematische Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!
- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!

4.5 Betriebsarzt / Überbetrieblicher Dienst von Betriebsärzten

4.5.1 Anregung

Betriebsärzte haben im Allgemeinen nur selten Gelegenheit zur Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung, da sie aus Datenschutzgründen ohne Zustimmung des Erkrankten kaum etwas über dessen längere Arbeitsunfähigkeit erfahren. Möglichkeiten einer solchen Anregung finden sich allerdings überall dort, wo Langzeitkranke aufgrund spezifischer betriebsinterner Regelungen vom Betriebsarzt kontaktiert werden. In diesen Fällen kann ein Betriebsarzt, wenn dies zu diesem Zeitpunkt noch nicht durch den behandelnden Arzt geschehen ist, eine schrittweise Arbeitsaufnahme des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers ins Auge fassen.

Im Rahmen der Untersuchung von längerfristig Arbeitsunfähigen durch den Betriebsarzt sollte immer auch die Möglichkeit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme erwogen werden.

Dazu informiert der Betriebsarzt den Arbeitnehmer über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme und bittet ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn insofern keine negativen Folgen als er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt und dann sofort wieder mit der vollen Arbeit beginnt.

- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch möglichen Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!
- Information muss immer auch Motivierungsarbeit sein!
- Ist eine schrittweise Arbeitsaufnahme nicht möglich, bleibt der Versicherte bis zur vollen Arbeitsaufnahme arbeitsunfähig.
- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Arbeitnehmers!
- Lehnt der Arbeitnehmer eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Arbeitnehmer bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletzengeld!

Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen bzw. für Beschäftigten, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben Fälle, bei denen mit Sicherheit festgestellt werden kann, dass die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundungsprozess des Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für Dritte mit sich bringen kann.

Die stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, bedarf grundsätzlich der Zustimmung des Betriebsarztes.

4.5.2 *Einleitung*

4.5.2.1 Koordinationsaufgaben während der Einleitung

Stimmt der Arbeitnehmer der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung und somit auch dem bei dringendem Bedarf erforderlichen begrenzten Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit behandelndem Arzt, Rehabilitationsträger und ihrem Medizinischen bzw. Ärztlichen Dienst, Ärzten in ambulanten und stationären Einrichtungen, Arbeitgeber oder anderen am Verfahren Beteiligten zu – und dies muss unter Berücksichtigung von § 67 SGB X schriftlich geschehen – (siehe dazu Muster 1 in Anhang III), so bietet sich das folgende weitere Vorgehen an:

- Rücksprache mit dem zuständigen Rehabilitationsträger und Bitte um Einleitung der weiteren Schritte in Richtung auf die Kooperation mit dem Arbeitgeber des Versicherten.
- Rücksprache mit dem Arbeitgeber bzw. dessen Beauftragtem im Rahmen der betriebsüblichen Handlungsrouninen. Erklärt sich dieser mit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme des Arbeitnehmers einverstanden, so teilt der Rehabilitationsträger dies dem behandelnden Arzt mit.
- Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und ggf. auch dem Medizinischen bzw. Ärztlichen Dienst des Rehabilitationsträgers oder Ärzten in ambulanten und stationären Einrichtungen, in denen der Arbeitnehmer behandelt wurde, zur Abklärung arbeitsmedizinisch relevanter Informationen über Krankheitsverlauf, aktuellem gesundheitlichem Zustand und Prognose des Arbeitnehmers unter dem Blickwinkel einer möglichen stufenweisen Wiedereingliederung.

- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Arbeitnehmers an andere Ärzte weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen dürfen von den am Verfahren Beteiligten bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Arbeitnehmers an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!
- Bei der stufenweisen Wiedereingliederung übernimmt der zuständige Rehabilitations-träger zentrale Koordinationsaufgaben (z.B. Verhandlungen mit dem Arbeitgeber) und ist daher primärer Ansprechpartner des Betriebsarztes.
- Der behandelnde Arzt stellt aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung des Arbeitsunfähigen für eine stufenweise Wiedereingliederung.
- Der Dialog mit dem behandelnden Arzt zur Abklärung arbeitsmedizinisch relevanter Informationen über den Krankheitsverlauf, den aktuellen gesundheitlichen Zustand und Prognose des Arbeitnehmers ist besonders wesentlich!

4.5.2.2 Ermittlung des Fähigkeits- und Anforderungsprofils

Hier empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Ermittlung des Fähigkeitsprofils: Feststellung von Funktionseinschränkungen (negatives Leistungsbild) und Fähigkeiten (positives Leistungsbild) des Arbeitnehmers;
- Ermittlung des Anforderungsprofils: Abklärung der konkreten Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz des Arbeitnehmers (Arbeitsaufgaben und Arbeitsumgebungsfaktoren) und die Möglichkeiten einer schrittweisen Arbeitsaufnahme;
- Vergleich von Fähigkeits- und Anforderungsprofil des Arbeitnehmers;
- Bewertung der Folgen einer überhöhten Beanspruchung (Überforderung):
 - ★ keine Konsequenz, Überforderung ist zumutbar;
 - ★ keine unmittelbare Konsequenz, aber verkürzter Überwachungszeitraum;
 - ★ Beschäftigungsbeschränkung (z.B. nach Gefahrstoffverordnung, UVV 100);

- ★ Maßnahmen zur Anpassung von Anforderung und Fähigkeit (Arbeitsplatzgestaltung, Verzicht auf belastende Arbeitsinhalte, Technische Hilfen usw.).

Aus dem Ergebnis des Vergleichs von Fähigkeits- und Anforderungsprofil ergeben sich grundlegende Informationen zu den Möglichkeiten und Bedingungen einer stufenweisen Wiedereingliederung des Arbeitnehmers, der Ausgestaltung des Wiedereingliederungsplans und den erforderlichen flankierenden Maßnahmen an seinem bisherigen Arbeitsplatz.

4.5.2.3 Erstellung eines Wiedereingliederungsplans

Nach Maßgabe der so erhaltenen Informationen über die Möglichkeiten, eine stufenweise Wiedereingliederung zu realisieren, kann nun ein Wiedereingliederungsplan erarbeitet werden, wobei – je nach Bedarf und selbstverständlich immer nur mit Zustimmung des Arbeitnehmers – Rehabilitationsträger, Medizinischer bzw. Ärztlicher Dienst, Betriebsarzt, Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, unmittelbare Vorgesetzte und Kollegen des Arbeitnehmers vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Es hat sich in der Praxis als zweckmäßig erwiesen, wenn Arzt und Betriebsarzt – nach Zustimmung des Arbeitnehmers – direkt miteinander in Kontakt treten, um die medizinischen Aspekte für die Planung zu erörtern.

Bei der Planung der stufenweisen Wiedereingliederung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und behandelndem Arzt von besonders großer Bedeutung!

Der Wiedereingliederungsplan (siehe dazu Muster 4 in Anhang III) konkretisiert den Verlauf der Wiedereingliederungsphase vor dem Hintergrund der bestehenden krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten einerseits und seiner zu erwartenden gesundheitlichen und leistungsmäßigen Fortschritte andererseits. Er beinhaltet demnach Informationen über

- die zeitliche Abstufung und Ausdehnung des Wiedereingliederungsverlaufs,
- die notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten sowie
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Arbeitserleichterungen, technische Hilfen).

Bei der Planung ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte insoweit zu berücksichtigen, als dieser in einem angemessenen Verhältnis zur eigentlichen täglichen Arbeitszeit stehen sollte. Bei Wegezeiten von insgesamt zwei Stunden und mehr muss die medizinische Zweckmäßigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besonders kritisch erwogen werden.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme.
- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Der Wiedereingliederungsplan, auf dem die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angegeben sind, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf, ist von den Beteiligten (Arbeitnehmer, behandelnder Arzt / Betriebsarzt, Arbeitgeber) zu unterzeichnen. Ohne die Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers kann der Plan nicht durchgeführt werden. Beide können ihre Zustimmung ohne Angabe von Gründen verweigern, sollen aber auch dies bescheinigen. Insofern ist die frühest mögliche, umfassende Information und Motivierung gerade dieser Beteiligten besonders wichtig, um die Planungsarbeiten auf der Grundlage einer grundsätzlichen Zustimmung zur schrittweisen Arbeitsaufnahme vorantreiben zu können und zu vermeiden, dass das Vorhaben noch im letzten Moment scheitert.

Es empfiehlt sich, auch den Betriebsrat / Personalrat bzw. die Schwerbehindertervertretung in die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung eines Arbeitnehmers einzubeziehen.

- Standardisierte Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!

- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.5.3 Durchführung

Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer in Absprache mit dem Betriebsarzt in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen der schrittweisen Arbeitsaufnahme hin zu untersuchen, um so

- etwaige Risiken einschätzen und
- über die Fortdauer der Wiedereingliederung befinden, und,
- soweit dies angebracht erscheint, den Wiedereingliederungsplan hinsichtlich der Belastungseinschränkungen modifizieren oder
- die Arbeitsunfähigkeit als beendet feststellen

zu können. Es erscheint angeraten, dass die Abstände zwischen diesen Untersuchungen einen Zeitraum von zehn Tagen nicht übersteigen.

- Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers ist in Absprache mit dem behandelnden Arzt laufend medizinisch zu überprüfen.
- Im Bedarfsfall ist der Wiedereingliederungsplan an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse des Arbeitnehmers anzupassen.

Auch während der Wiedereingliederungsphase sollen behandelnder Arzt und Betriebsarzt vertrauensvoll zusammenarbeiten: Da dem Betriebsarzt die ärztliche Betreuung des Versicherten im Betrieb obliegt, unterrichtet er – nach Zustimmung des Versicherten – den behandelnden Arzt und ggf. den Medizinischen bzw. Ärztlichen Dienst des Rehabilitationsträgers über Ablauf und Ergebnisse der Maßnahme und schlägt die aus seiner Sicht notwendigen Änderungen des Wiedereingliederungsplanes vor.

Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für den Versicherten aus der schrittweisen Arbeitsaufnahme nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, so muss die Wiedereingliederung abgebrochen wer-

den. Kommt der Betriebsarzt zu dieser Überzeugung, so teilt er dies dem behandelnden Arzt mit. Dieser attestiert dann die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers. Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere dem Arbeitnehmer, dem Rehabilitationsträger und dem Arbeitgeber) unverzüglich zur Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen auch hier dem Rehabilitationsträger.

- Änderungen des Wiedereingliederungsplans sind allen Beteiligten unverzüglich zur Zustimmung zu unterbreiten.
- Ein Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung aus gesundheitlichen Gründen ist vom Arzt zu bescheinigen.
- Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist dann vom behandelnden Arzt zu attestieren.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird im Regelfall nach einer Zeit von sechs Wochen bis sechs Monaten durch die Überleitung in die Vollbeschäftigung beendet. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, so wird die Arbeitsunfähigkeit fortgesetzt. In diesem Falle ist zu prüfen, ob weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen oder eine Berentung erwogen werden.

4.6 Krankenkasse

Unabhängig davon, wer Initiator einer stufenweisen Wiedereingliederung ist, sollten die dazu notwendigen Aktivitäten von einer Institution organisiert und koordiniert werden, bei der alle "Fäden zusammenlaufen" und die als Anlaufstelle für die an dem Eingliederungsprozess Beteiligten wirken kann. Dafür bietet sich unter anderem die Krankenkasse an, da sie ohnehin im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Betreuung Arbeitsunfähiger tätig werden muss. Sofern ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, bleibt dieser verantwortlich für die Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung.

Neben der Beratung des Versicherten und Organisation der Maßnahme kann die Krankenkasse auch vermittelnde Funktionen bei auftretenden Schwierigkeiten während der gesamten Phase der stufenweisen Wiedereingliederung übernehmen.

- Die Krankenkasse ist eine der zentralen Anlaufstellen für alle an der stufenweisen Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten Beteiligten.
- Die Krankenkasse kann wichtige Aufgaben bei Organisation und Koordination der stufenweisen Wiedereingliederung übernehmen.

4.6.1 Information und Beratung

Der Krankenkasse kommt die Aufgabe zu, den Versicherten umfassend über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme zu informieren und ihn im Hinblick auf das weitere Vorgehen zu beraten. Neben der Information über die während der Maßnahme weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit ist dabei selbstverständlich die finanzielle Abwicklung der Maßnahme von besonderem Interesse: So weit mit dem Arbeitgeber keine Sonderregelungen vereinbart werden konnten, steht dem Versicherten prinzipiell Krankengeld unter Anrechnung des ggf. vom Arbeitgeber gezahlten Teilarbeitsentgelts zu. Der Versicherte ist auch auf die Tatsache hinzuweisen, dass die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung auf die maximale Krankengeldbezugsdauer von 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren wegen derselben Krankheit angerechnet wird, da dies vor allem bei einem Scheitern der schrittweisen Arbeitsaufnahme von Bedeutung ist.

- Die Krankenkasse informiert und berät alle (potentiell) Beteiligten, also insbesondere
 - ★ Versicherte,
 - ★ behandelnde Ärzte,
 - ★ ärztliche Dienste,
 - ★ Betriebsärzte
 - ★ Arbeitgeber,umfassend hinsichtlich aller Fragen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.
- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch möglichen Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!
- Information muss immer auch Motivierungsarbeit sein!

4.6.2 Anregung

Auch wenn die Initiative für eine stufenweise Wiedereingliederung häufig vom behandelnden Arzt, vom Versicherten selbst, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und gelegentlich auch vom Betriebsarzt oder Ärzten aus stationären oder ambulanten Einrichtungen ausgeht, können sich entsprechende Fragen auch in einem Beratungsgespräch des Rehabilitations-Sachbearbeiters bzw. Fallmanagers mit dem Versicherten ergeben. Darüber hinaus kann die Anregung das Resultat gezielter Recherchen bzw. fest gefügter Handlungsroutinen bei den Kassen sein: So werden bei verschiedenen Krankenkassen alle Arbeitsunfähigkeits- / Krankengeldfälle einer bestimmten Dauer auf Rehabilitationsmöglichkeiten hin geprüft und daraufhin

- entweder dem MDK (bzw. dem Amts-, Bahn-, Postarzt) zur Begutachtung unterbreitet, der dann ggf. auf den Versicherten oder (mit Zustimmung des Versicherten) auf den behandelnden Arzt, in seltenen Fällen auch auf den Betriebsarzt zugeht,
- oder es wird zunächst beim Versicherten abgeklärt, inwieweit er an Rehabilitation überhaupt interessiert ist ("Impulsgespräch").

- Bei der Beratung längerfristig Arbeitsunfähiger sollte immer auch die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung erwogen werden!
Geeignete Handlungsrouninen zur Auswahl von möglichen Betroffenen erleichtern und beschleunigen die Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung.

Je nachdem, von welcher Seite die Anregung für eine schrittweise Arbeitsaufnahme kommt, bietet sich der folgende Verfahrensweg an:

Zunächst informiert die Krankenkasse den Versicherten umfassend über die schrittweise Arbeitsaufnahme und bittet ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn insofern keine negativen Folgen als er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt und dann sofort wieder mit der vollen Arbeit beginnt.

- Ist eine schrittweise Arbeitsaufnahme nicht möglich, bleibt der Versicherte bis zur vollen Arbeitsaufnahme arbeitsunfähig.
- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Versicherten!
- Lehnt der arbeitsunfähige Versicherte eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletztengeld!

4.6.3 Einleitung

Stimmt der Versicherte der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung und somit auch dem bei dringendem Bedarf erforderlichen begrenzten Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit Krankenkasse, behandelndem Arzt, Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK), Ärzten in Rehabilitationseinrichtungen, Arbeitgeber oder anderen am Verfahren Beteiligten zu – und dies muss unter Berücksichtigung von § 67 SGB X schriftlich geschehen (siehe dazu Muster 1 in Anhang III) –, so bietet sich das folgende weitere Vorgehen an:

- Abklärung, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine schrittweise Wiedereingliederung erfüllt sind oder dies in absehbarer Zeit erwartet werden kann, mit dem behandelnden Arzt und ggf. auch dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), oder Ärzten in Rehabilitationsein-

richtungen, in denen der Arbeitnehmer behandelt wurde (siehe dazu Muster 2 und 3 in Anhang III).

- Abklärung von Möglichkeiten und Modalitäten der Eingliederungsmaßnahme mit dem Arbeitgeber bzw. seinem Beauftragten und ggf. mit dem Betriebsarzt.
- Erklärt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter gegenüber Krankenkasse oder Versichertem, dass eine Beschäftigung des Versicherten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen nicht möglich ist (Bescheinigung ohne Angabe von Gründen), so gilt der Versuch zur stufenweisen Wiedereingliederung als beendet. Der Versicherte bleibt dann bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig und bezieht weiter Krankengeld oder Verletztengeld.
- Stimmt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter einer stufenweisen Wiedereingliederung zu, so wird dies den Beteiligten, insbesondere dem behandelnden Arzt und dem Versicherten mitgeteilt.
- Ggf. Rücksprache mit dem Betriebsarzt zur Abklärung von konkreten Einsatzmöglichkeiten und -bedingungen.
- Nach Maßgabe der so erhaltenen Informationen über die Möglichkeiten, eine stufenweise Wiedereingliederung zu realisieren, kann nun ein Wiedereingliederungsplan erarbeitet werden, wobei – je nach Bedarf und selbstverständlich immer nur mit Zustimmung des Arbeitnehmers – Krankenkasse, Medizinischer Dienst, Betriebsarzt, Arbeitgeber, Betriebs- / Personalrat, unmittelbare Vorgesetzte und Kollegen des Arbeitnehmers vertrauensvoll zusammenarbeiten.

- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen (Ärztliche Bescheinigung, Wiedereingliederungsplan u.ä.) dürfen von der Krankenkasse oder den am Verfahren beteiligten Ärzten lediglich bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!
- Der behandelnde Arzt stellt aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung des Patienten für eine stufenweise Wiedereingliederung.

- Stufenweise Wiedereingliederung ist nur möglich, wenn von der Krankenkasse geklärt wurde, ob
 - ★ die medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind (Abklärung mit behandelndem Arzt, MDK usw.),
 - ★ der Arbeitgeber zustimmt und
 - ★ keine arbeitsmedizinischen Gesichtspunkte entgegenstehen.
- Der Arbeitgeber kann eine stufenweise Wiedereingliederung ohne Angabe von Gründen ablehnen!

- Die Krankenkasse informiert den Arbeitgeber über die Möglichkeiten einer finanziellen Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung und vereinbart mit ihm konkrete Modalitäten auf der Basis gesetzlicher Vorschriften und ggf. bestehender betrieblicher Regelungen. Dabei kann die Beteiligung der Arbeitnehmervertretung sinnvoll sein.

Die Krankenkasse regelt die finanzielle Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung mit dem Arbeitgeber, ggf. unter Beteiligung der Arbeitnehmervertretung.

Der Wiedereingliederungsplan (siehe dazu Muster 4 in Anhang III) konkretisiert den Verlauf der Wiedereingliederungsphase vor dem Hintergrund der bestehenden krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten einerseits und seiner zu erwartenden gesundheitlichen und leistungsmäßigen Fortschritte andererseits. Er beinhaltet demnach Informationen über

- die zeitliche Abstufung und Ausdehnung des Wiedereingliederungsverlaufs,
- die notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten sowie
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Arbeitserleichterungen, technische Hilfen).

Bei der Planung ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte insoweit zu berücksichtigen, als dieser in einem angemessenen Verhältnis zur eigentlichen täglichen Arbeitszeit stehen sollte. Bei Wegezeiten von insgesamt zwei Stunden und mehr muss die medizinische Zweckmäßigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besonders kritisch erwogen werden.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme.
- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Der Wiedereingliederungsplan, in dem die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angegeben sind, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben bzw. nicht ausüben kann, ist von den Beteiligten (Versicherter, behandelnder Arzt / Betriebsarzt, Arbeitgeber) zu unterzeichnen. Ohne die Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers kann der Plan nicht durchgeführt werden. Beide können ihre Zustimmung ohne Angabe von Gründen verweigern, sollen aber auch dies bescheinigen. Insofern ist die frühest mögliche, umfassende Information und Motivierung gerade dieser Beteiligten besonders wichtig, um die Planungsarbeiten auf Basis einer grundsätzlichen Zustimmung zur schrittweisen Arbeitsaufnahme vorantreiben zu können und zu vermeiden, dass das Vorhaben noch im letzten Moment scheitert.

- Schematische Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!
- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.6.4 Durchführung

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig. Er ist in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen der schrittweisen Arbeitsaufnahme hin zu untersuchen, um so

- etwaige Risiken einschätzen und
- über die Fortdauer der Wiedereingliederung befinden, und,
- soweit dies angebracht erscheint, den Wiedereingliederungsplan hinsichtlich der Belastungseinschränkungen modifizieren oder
- die Arbeitsunfähigkeit als beendet feststellen

zu können. Es erscheint angeraten, dass die Abstände zwischen diesen Untersuchungen einen Zeitraum von zehn Tagen nicht übersteigen.

Die Krankenkasse überwacht Abwicklung und Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung im Einvernehmen mit behandelndem Arzt und Betriebsarzt.

Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung des weiterhin arbeitsunfähigen Versicherten ist vom behandelnden Arzt in Absprache mit dem Betriebsarzt laufend medizinisch zu überprüfen und im Bedarfsfall an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse des Versicherten anzupassen.

Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für den Versicherten aus der schrittweisen Arbeitsaufnahme nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, so muss die Wiedereingliederung abgebrochen werden. In einem solchen Falle attestiert der behandelnde Arzt die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers. Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere dem Versicherten, den beteiligten Ärzten und dem Arbeitgeber) unverzüglich zum Zwecke der Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen auch hier der Krankenkasse, soweit nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

- Änderungen des Wiedereingliederungsplans sind allen Beteiligten unverzüglich zur Zustimmung zu unterbreiten.
- Ein Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung aus gesundheitlichen Gründen ist vom Arzt zu bescheinigen.
- Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist dann vom Arzt zu attestieren.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird im Regelfall nach einer Zeit von sechs Wochen bis sechs Monaten durch die Überleitung in die Vollbeschäftigung beendet. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, so wird die Arbeitsunfähigkeit fortgesetzt. In diesem Falle ist von der Krankenkasse im Benehmen mit den anderen am Verfahren Beteiligten zu prüfen, ob weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen oder eine Berentung erwogen werden.

4.7 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)¹⁵

Ärzte des MDK können im Allgemeinen erst dann tätig werden, wenn ihnen bestimmte Informationen über arbeitsunfähige Versicherte, insbesondere aus dem Bereich der Krankenkassen, rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden. Ist dies der Fall, dann bestehen gute Chancen, mit Hilfe von einer "Einladeberatung" bzw. "Vorberatung" (ärztliche Untersuchung und Begutachtung von nach Aktenlage ausgesuchten Problemfällen, die allerdings nicht in allen MDK vorgesehen ist) Rehabilitationsmaßnahmen anzuregen und einzuleiten. Allerdings kann der MDK nur Vorschläge unterbreiten. Die betreffenden Anregungen sind für die Kassen nicht bindend.

Hält der MDK aufgrund von Aktenlage und ärztlichen Untersuchungen aus medizinischen oder therapeutischen Gründen eine stufenweise Wiedereingliederung für angezeigt, so schlägt er dem arbeitsunfähigen Versicherten eine solche Möglichkeit vor. Dabei informiert er ihn über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme und bittet ihn um seine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten. Lehnt der Versicherte dies ab, so hat dies für ihn insofern keine negativen Folgen als er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt.

- Im Rahmen der Begutachtung von längerfristig Arbeitsunfähigen durch den MDK sollte immer auch die Möglichkeit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme erwogen werden.
- Sinnvoll ist die Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung gegenüber der Krankenkasse oder den übrigen Rehabilitationsträgern.
- Auf Festlegungen hinsichtlich innerbetrieblich vorzunehmender Maßnahmen (z.B. Umsetzung) sollte ohne Rücksprache mit dem zuständigen Betriebsarzt verzichtet werden.
- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch möglichen Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!
- Information muss immer auch Motivierungsarbeit sein!

¹⁵ Siehe dazu auch die „Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien“ vom 01. Dezember 2003 (im Anhang I dieser Arbeitshilfe abgedruckt) sowie die „Begutachtungsanleitung ‚Arbeitsunfähigkeit‘“ vom 15. Januar 1997. Diese Richtlinien wurden zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Arbeitshilfe überarbeitet.

- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Versicherten!
- Lehnt der Arbeitsunfähige eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletzungsgeld!

4.8 Arbeitgeber

4.8.1 Anregung

Arbeitgeber und von ihnen beauftragte Personen oder Stellen, d.h. Personalabteilung, Vorgesetzte, betrieblicher Sozialdienst usw., können bei langer Arbeitsunfähigkeit eines Mitarbeiters eine stufenweise Wiedereingliederung anregen und mit Zustimmung des Betroffenen sowie in Zusammenarbeit mit Betriebsarzt und ggf. Betriebs-/Personalrat auf eine Einleitung durch einen Rehabilitationsträger (dies ist häufig die Krankenkasse) hinwirken.

4.8.2 Einleitung

Auf Ersuchen des Rehabilitationsträgers, ggf. auch des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers, des Betriebsarztes, des behandelnden Arztes, des betrieblichen Sozialdienstes oder des Betriebs- bzw. Personalrats prüft der Arbeitgeber oder dessen Beauftragter (Personalabteilung), ob die betrieblichen Möglichkeiten und Bedingungen für die Durchführung der vorgeschlagenen stufenweisen Wiedereingliederung des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers gegeben sind oder geschaffen werden können. Bei der Entscheidung sollen Betriebsarzt sowie Betriebs- bzw. Personalrat und ggf. der betriebliche Sozialdienst beteiligt werden.

Bei der Entscheidung über die stufenweise Wiedereingliederung ist die Beteiligung des Betriebsarztes besonders wichtig!

Stimmt der Arbeitgeber einer schrittweisen Arbeitsaufnahme des Arbeitnehmers zu, so teilt er dies dem Rehabilitationsträger mit. Der Arbeitgeber teilt dem Rehabilitationsträger außerdem mit, ob und ggf. in welcher Höhe eine Vergütung vereinbart wurde.

Erklärt der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, den arbeitsunfähigen Arbeitnehmer unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar. Eine Begründung des ablehnenden (schriftlichen) Bescheides ist nicht notwendig. Der Arbeitnehmer bleibt dann bis zur vollen Arbeitsaufnahme arbeitsunfähig.

Der Arbeitgeber kann – ebenso wie der Arbeitnehmer – eine stufenweise Wiedereingliederung ohne Angabe von Gründen ablehnen!

Stimmt der Arbeitgeber der stufenweisen Wiedereingliederung des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers zu, so kann ein Wiedereingliederungsplan erarbeitet werden, wobei – je nach Bedarf und selbstverständlich immer nur mit Zustimmung des Arbeitnehmers – Rehabilitationsträger, Medizinischer Dienst, Betriebsarzt, betrieblicher Sozialdienst, Arbeitgeber, Betriebs- bzw. Personalrat, unmittelbare Vorgesetzte und Kollegen des Arbeitnehmers vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Der Wiedereingliederungsplan (siehe dazu Muster 4 in Anhang III) konkretisiert den Verlauf der Wiedereingliederungsphase vor dem Hintergrund der bestehenden krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten einerseits und seiner zu erwartenden gesundheitlichen und leistungsmäßigen Fortschritte andererseits. Er beinhaltet demnach Informationen über

- die zeitliche Abstufung und Ausdehnung des Wiedereingliederungsverlaufs,
- die notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten sowie
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Arbeitserleichterungen, technische Hilfen).

Bei der Planung ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte insoweit zu berücksichtigen, als dieser in einem angemessenen Verhältnis zur eigentlichen täglichen Arbeitszeit stehen sollte. Bei Wegezeiten von insgesamt zwei Stunden und mehr muss die medizinische Zweckmäßigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besonders kritisch erwogen werden.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme.
- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Der Wiedereingliederungsplan, auf dem die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angegeben sind, die der Arbeitnehmer während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf, ist von den Beteiligten (Versicherter, behandelnder Arzt/Betriebsarzt, Arbeitgeber)

zu unterzeichnen. Ohne die Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers kann der Plan nicht durchgeführt werden. Beide können ihre Zustimmung ohne Angabe von Gründen verweigern, sollen aber auch dies bescheinigen. Insofern ist die frühest mögliche umfassende Information und Motivierung gerade dieser Beteiligten besonders wichtig, um die Planungsarbeiten auf der Grundlage einer grundsätzlichen Zustimmung zur schrittweisen Arbeitsaufnahme vorantreiben zu können und zu vermeiden, dass das Vorhaben noch im letzten Moment scheitert.

- Schematische Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!
- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.8.3 Durchführung

Sinnvoll ist es, bei der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung nicht nur Betriebsarzt und Betriebs- bzw. Personalrat, sondern auch Kollegen und Vorgesetzte des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers in angemessener Weise auf eine solche Maßnahme einzustimmen. Nur wenn im unmittelbaren sozialen Umfeld am Arbeitsplatz ein Mindestmaß an Verständnis für den Rekonvaleszenten aufgebracht wird, lässt sich ein solches Vorhaben erfolgreich verwirklichen. Erfahrungsgemäß sind positive Resultate dort zu erwarten, wo sich stufenweise Wiedereingliederung in Übereinstimmung mit Kollegen und Vorgesetzten vollzieht und wo eine solche Maßnahme nicht nur geduldet, sondern auch aktiv unterstützt wird.

Unmittelbare Vorgesetzte und Kollegen des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers sollten über seine stufenweise Wiedereingliederung informiert und um Verständnis und Kooperation gebeten werden.

Die schrittweise Arbeitsaufnahme erfolgt nach den im Wiedereingliederungsplan enthaltenen Vorgaben. Während dieser Zeit wird der weiterhin arbeitsunfähige Arbeitnehmer in regelmäßigen Abständen vom behandelnden bzw. Betriebsarzt untersucht, um über den planmäßigen Verlauf der Wiedereingliederung

zung zu befinden, den Stufenplan gegebenenfalls an den Gesundheitszustand des Versicherten anzupassen, d.h. zu verlängern oder zu verkürzen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für den Arbeitnehmer aus der schrittweisen Arbeitsaufnahme nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, so muss die Wiedereingliederung abgebrochen werden. Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs sind den Beteiligten (insbesondere dem Arbeitnehmer, dem Rehabilitationsträger und dem Arbeitgeber) unverzüglich zum Zwecke der Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen auch hier dem Rehabilitationsträger.

- Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers ist durch den Betriebs- und den behandelnden Arzt laufend medizinisch zu überprüfen und im Bedarfsfall an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse des Versicherten anzupassen.
- Änderungen des Wiedereingliederungsplans sind allen Beteiligten unverzüglich zur Zustimmung zu unterbreiten.
- Ein Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung aus gesundheitlichen Gründen ist vom behandelnden Arzt zu bescheinigen.
- Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist dann vom behandelnden Arzt zu attestieren.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird im Regelfall nach einer Zeit von sechs Wochen bis sechs Monaten durch die Überleitung in die Vollbeschäftigung beendet. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, so wird die Arbeitsunfähigkeit fortgesetzt. In diesem Falle müssen weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug erwogen werden. Der Arbeitnehmer ist dann bis zur Wiederherstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen oder eine Berentung erwogen werden.

4.9 Arbeitnehmersvertretung

Aufgrund ihrer engen Kontakte zu den Kollegen sowie ihrer tiefgehenden Kenntnisse der innerbetrieblichen Gegebenheiten können auch die Angehörigen von Arbeitnehmersvertretungen, also Betriebs- und Personalräte sowie Schwerbehindertenvertrauenspersonen, wichtige Funktionen im Vorfeld und bei der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Kollegen an seinem bisherigen Arbeitsplatz übernehmen. Insbesondere sollte bei den Vorgesetzten und Kollegen des Arbeitsunfähigen darum geworben werden, einem solchen Verfahren offen und verständnisvoll gegenüberzutreten und den Kollegen aktiv bei den Bemühungen zu unterstützen.

4.9.1 Beratung und Anregung

Erhält ein Angehöriger einer Arbeitnehmersvertretung Kenntnis über die wochen- oder monatelang andauernde Arbeitsunfähigkeit eines Kollegen, so kann er diesen in persönlichen, vertrauensvollen Gespräch zunächst über die Möglichkeiten, Chancen und Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz allgemein informieren und ihn im Hinblick auf weitere Schritte beraten. Stimmt der Arbeitnehmer zu, so kann ihm der Arbeitnehmersvertreter beim weiteren Vorgehen behilflich sein, z.B. Kontaktaufnahme mit dem Rehabilitationsträger.

- Die Arbeitnehmersvertretung informiert den arbeitsunfähigen Kollegen über Möglichkeiten, Chancen und Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung unter den gegebenen betrieblichen Rahmenbedingungen.
- Sie leistet im Bedarfsfalle Hilfestellung bei der Einleitung der schrittweisen Arbeitsaufnahme.

Eine entsprechende Beratungsfunktion kann dem Arbeitnehmersvertreter auch gegenüber dem Arbeitgeber bzw. dessen Vertreter zukommen. Im Rahmen von Verhandlungen können u.U. Möglichkeiten (etwa in Form von Betriebsvereinbarungen) geschaffen werden, im Bedarfsfalle auch künftig schnell und unbürokratisch mit einem längerfristig Arbeitsunfähigen und seinem Rehabilitationsträger über das Vorgehen und die finanzielle Abwicklung bei der stufenweisen Wiedereingliederung überein zu kommen. Der Arbeitgeber kann allerdings – ebenso wie der Arbeitnehmer – eine stufenweise Wiedereingliederung schon von vornherein ohne Angabe von Gründen ablehnen.

4.9.2 Einleitung

Die Arbeitnehmervertretung sollte nach Möglichkeit bei der Einleitung und Beratung über eine stufenweise Wiedereingliederung eines arbeitsunfähigen Arbeitnehmers beteiligt werden. Bei dieser Gelegenheit kann sie die konkreten Bedingungen einer schrittweisen Arbeitsaufnahme vor Ort prüfen.

Haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber einer stufenweisen Wiedereingliederung im Grundsatz zugestimmt, so empfiehlt sich für Art und Form der Durchführung eine vertragliche Vereinbarung, sofern hierzu keine Betriebsvereinbarung besteht (siehe Teil I 1.4.4). Die Arbeitnehmervertretung kann an den Verhandlungen über die finanzielle Abwicklung einer stufenweisen Wiedereingliederung beteiligt werden und hier die Interessen der Arbeitnehmer zum Ausdruck bringen. Dabei kann es zu besonderen Betriebsvereinbarungen über die Durchführung des Verfahrens und über freiwillige Zusatzleistungen des Arbeitgebers während der Eingliederungszeit kommen.

Der Arbeitnehmervertreter sollte auch in die Ausarbeitung des Wiedereingliederungsplans einbezogen werden, mit den in das Verfahren eingebundenen Personen und Stellen zusammenarbeiten und dabei die Belange des Arbeitsunfähigen wahrnehmen. Der Wiedereingliederungsplan (siehe dazu Muster 4 in Anhang III) konkretisiert den Verlauf der Wiedereingliederungsphase vor dem Hintergrund der bestehenden krankheitsbedingten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Versicherten einerseits und seiner zu erwartenden gesundheitlichen und leistungsmäßigen Fortschritte andererseits. Er beinhaltet demnach Informationen über

- die zeitliche Abstufung und Ausdehnung des Wiedereingliederungsverlaufs,
- die notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten sowie
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Arbeitserleichterungen, Technische Hilfen).

Bei der Planung ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte insoweit zu berücksichtigen, als dieser in einem angemessenen Verhältnis zur eigentlichen täglichen Arbeitszeit stehen sollte. Bei Wegezeiten von insgesamt zwei Stunden und mehr muss die medizinische Zweckmäßigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung besonders kritisch erwogen werden.

- Der Wiedereingliederungsplan wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme und ihre finanzielle Abwicklung.

- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Der Wiedereingliederungsplan, auf dem die tägliche Arbeitszeit und die Tätigkeiten angegeben sind, die der Arbeitnehmer während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf, ist von den Beteiligten (Versicherter, behandelnder Arzt/Betriebsarzt, Arbeitgeber) zu unterzeichnen. Ohne die Zustimmung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers kann der Plan nicht durchgeführt werden. Beide können ihre Zustimmung ohne Angabe von Gründen verweigern, sollen aber auch dies bescheinigen. Insofern ist die frühest mögliche, umfassende Information und Motivierung gerade dieser Beteiligten – auch durch die Arbeitnehmervertretung – besonders wichtig, um die Planungsarbeiten auf der Grundlage einer grundsätzlichen Zustimmung zur schrittweisen Arbeitsaufnahme vorantreiben zu können und zu vermeiden, dass das Vorhaben noch im letzten Moment scheitert.

- Schematische Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!
- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!
- Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen.

4.9.3 Durchführung

Sinnvoll ist es, vor der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung Kollegen und Vorgesetzte des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers in angemessener Weise auf eine solche Maßnahme einzustimmen. Neben dem Betriebsarzt kommt diese wichtige Aufgabe insbesondere der Arbeitnehmervertretung zu. Nur wenn im unmittelbaren sozialen Umfeld am Arbeitsplatz ein Mindestmaß an Verständnis für den Rekonvaleszenten aufgebracht wird, lässt sich ein sol-

ches Vorhaben erfolgreich verwirklichen. Erfahrungsgemäß sind positive Resultate dort zu erwarten, wo sich eine stufenweise Wiedereingliederung in Übereinstimmung mit Kollegen und Vorgesetzten vollzieht und wo eine solche Maßnahme nicht nur geduldet, sondern auch aktiv unterstützt wird.

Unmittelbare Vorgesetzte und Kollegen des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers sollten über seine stufenweise Wiedereingliederung informiert und um Verständnis und Kooperation gebeten werden.

Die schrittweise Arbeitsaufnahme erfolgt nach den im Wiedereingliederungsplan enthaltenen Vorgaben. Während dieser Zeit wird der weiterhin arbeitsunfähige Arbeitnehmer in regelmäßigen Abständen vom behandelnden bzw. Betriebsarzt untersucht, um über den planmäßigen Verlauf der Wiedereingliederung zu befinden, den Wiedereingliederungsplan gegebenenfalls an den Gesundheitszustand des Versicherten anzupassen, d.h. zu verlängern oder zu verkürzen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für den Arbeitnehmer aus der schrittweisen Arbeitsaufnahme nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, so muss die Wiedereingliederung abgebrochen werden. Es bietet sich an, dass die Arbeitnehmervertretung während der Eingliederungszeit engen Kontakt mit dem Arbeitsunfähigen aufrechterhält, um ihn ggf. bei seinen Bemühungen (z.B. gegenüber Vorgesetzten oder Kollegen) unterstützen zu können.

Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere dem Arbeitnehmer, dem Rehabilitationsträger und dem Arbeitgeber) unverzüglich zum Zwecke der Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen auch hier dem Rehabilitationsträger.

- Der Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung des weiterhin arbeitsunfähigen Arbeitnehmers ist durch den Betriebs- und den behandelnden Arzt laufend medizinisch zu überprüfen und im Bedarfsfall an die individuellen gesundheitlichen Erfordernisse des Versicherten anzupassen.
- Änderungen des Wiedereingliederungsplans sind allen Beteiligten unverzüglich zur Zustimmung zu unterbreiten.
- Ein Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung aus gesundheitlichen Gründen ist vom behandelnden Arzt zu bescheinigen.
- Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit ist dann vom behandelnden Arzt zu attestieren.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird im Regelfall nach einer Zeit von sechs Wochen bis sechs Monaten durch die Überleitung in die Vollbeschäftigung beendet. Kann dieses Ziel nicht erreicht werden, so wird die Arbeitsunfähigkeit fortgesetzt. In diesem Fall müssen weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen bzw. besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug erwogen werden. Der Arbeitnehmer ist dann bis zur Wiederherstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig.

- Die erfolgreiche stufenweise Wiedereingliederung endet in der Regel nach sechs Wochen bis sechs Monaten mit der vollen Arbeitsaufnahme.
- Im Falle eines Abbruchs der schrittweisen Eingliederung besteht die Arbeitsunfähigkeit fort.
- Es müssen dann weitergehende Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen oder eine Berentung erwogen werden.

Es ist verständlich, dass ein Arbeitnehmer gerade nach einer längerfristigen Krankheit geneigt ist, aufgelaufenen (Rest-)Urlaub in Anspruch zu nehmen, sobald seine volle Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt ist. Diesen Anspruch kann und will niemand einem Arbeitnehmer verwehren. Allerdings kann sich ein solcher Urlaub geradezu kontraproduktiv auf den über die stufenweise Wiedereingliederung erreichten Trainingseffekt auswirken. Aus diesem Grunde sollte der behandelnde Arzt bzw. der Betriebsarzt im vertrauensvollen Gespräch auf den Patienten einwirken, auch nach Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit zunächst einige Wochen berufstätig zu sein, um sich erst dann, nach Stabilisierung des therapeutischen Erfolges der stufenweisen Wiedereingliederung, in den Urlaub zu begeben. Der Arbeitnehmervertreter kann dem Arzt ggf. dabei helfen, für dieses wichtige Anliegen Verständnis beim Rekonvaleszenten zu gewinnen.

4.10 Gesetzliche Rentenversicherungsträger

Auch die Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung ermöglichen eine schrittweise Arbeitsaufnahme ihrer Versicherten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Schließt sich eine stufenweise Wiedereingliederung, deren Notwendigkeit sich während der Teilnahme an einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation, die von der Rentenversicherungsträger erbracht wurde, ergeben hat, unmittelbar (innerhalb von 14 Tagen) daran an oder wird die stufenweise Wiedereingliederung während einer ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation des Rentenversicherungsträgers begonnen, ist die Zuständigkeit der Rentenversicherung für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung gegeben.

4.10.1 Anregung

Erscheint eine stufenweise Wiedereingliederung nach länger andauernder, schwerer Krankheit im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation medizinisch und therapeutisch sinnvoll, werden die notwendigen Feststellungen und die Einleitung der stufenweisen Wiedereingliederung regelmäßig spätestens bis zum Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation getroffen. Die rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen zur Einleitung und Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung, soweit diese erforderlich ist, werden in der Rehabilitationseinrichtung festgestellt. Dazu wird der Rehabilitand über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken der Einleitung und der Durchführung einer schrittweisen Arbeitsaufnahme informiert und um seine Zustimmung gebeten, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber, behandelndem Arzt, dem Rentenversicherungsträger und ggf. der Krankenkasse ein entsprechendes Verfahren in die Wege zu leiten. Die Rehabilitationseinrichtung erstellt den Eingliederungsplan und leitet die Unterlagen dem Rentenversicherungsträger zu, damit die anschließende Zahlung des Übergangsgeldes sichergestellt ist. Lehnt der Versicherte die stufenweise Wiedereingliederung ab, so hat dies für ihn insofern keine negativen Folgen als er bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig bleibt.

- Im Rahmen von Rehabilitationsleistungen sollte immer auch eine anschließende schrittweise Arbeitsaufnahme des Rehabilitanden erwogen werden, wenn er arbeitsunfähig entlassen wird. Bei ambulanten medizinischen Rehabilitationsleistungen kann eine stufenweise Wiedereingliederung auch schon während der Rehabilitation beginnen.
- Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch möglichen Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!

- Information muss immer auch Motivierungsarbeit sein!
- Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf der Zustimmung des Versicherten!
- Lehnt der Versicherte eine stufenweise Wiedereingliederung ab, so zieht dies keine finanziellen Nachteile nach sich: Der Versicherte bleibt weiterhin arbeitsunfähig und erhält Krankengeld oder Verletztengeld!

4.10.2 Einleitung

Stimmt der Versicherte der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung und somit auch der bei dringendem Bedarf erforderlichen begrenzten Weiterleitung personenbezogener Daten an den Rentenversicherungsträger, den Arbeitgeber, den Betriebsarzt oder andere am Verfahren Beteiligte zu – und dies muss unter Berücksichtigung von § 67 Abs. 1 SGB X schriftlich geschehen –, so bietet sich das folgende weitere Vorgehen an:

- Abklärung, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine schrittweise Wiedereingliederung erfüllt sind oder dies in absehbarer Zeit erwartet werden kann, mit dem behandelnden Arzt und ggf. auch dem Ärztlichen Dienst und den Ärzten in der Rehabilitationseinrichtung, in der der Versicherte behandelt wird oder vorher behandelt wurde (siehe dazu Muster 2 und 3 in Anhang III).
- Abklärung von Möglichkeiten und Modalitäten der Eingliederungsmaßnahme mit dem Arbeitgeber bzw. seinem Beauftragten und ggf. mit dem Betriebsarzt.
- Erklärt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter gegenüber der Rehabilitationseinrichtung oder dem Rentenversicherungsträger oder Versichertem, dass eine Beschäftigung des Versicherten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen nicht möglich ist (Bescheinigung ohne Angabe von Gründen), so gilt der Versuch zur stufenweisen Wiedereingliederung als beendet. Der Versicherte bleibt dann bis zur Herstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit arbeitsunfähig und bezieht weiter Krankengeld oder Verletztengeld.
- Stimmt der Arbeitgeber bzw. sein Beauftragter einer stufenweisen Wiedereingliederung zu, so wird dies den Beteiligten, insbesondere dem Versicherten, dem Rentenversicherungsträger, der Krankenkasse und dem behandelnden Arzt mitgeteilt.
- Ggf. Rücksprache mit dem Betriebsarzt zur Abklärung von konkreten Einsatzmöglichkeiten und –bedingungen.

- Bei der stufenweisen Wiedereingliederung übernimmt die Rehabilitationseinrichtung zentrale Koordinationsaufgaben (z.B. Verhandlungen mit dem Arbeitgeber) und ist daher auch Ansprechpartner für Mitarbeiter der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger.
- Der behandelnde Arzt stellt aufgrund seiner Untersuchungen die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung des Patienten für eine stufenweise Wiedereingliederung.
- Personenbezogene Daten zum Krankheitsverlauf dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Ärzte, insbesondere Betriebsärzte, weitergegeben werden!
- Andere personenbezogene Informationen dürfen lediglich bei dringendem Bedarf ebenfalls nur mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten an andere Stellen oder Personen, insbesondere den Arbeitgeber, weitergegeben werden!
- Standardisierte Betrachtungs- und Vorgehensweisen sind nicht möglich!
- Lösungen müssen unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall im vertrauensvollen, einvernehmlichen Zusammenwirken aller Beteiligten auf der Basis der vom Arzt gegebenen Empfehlungen erarbeitet werden!

4.10.3 Durchführung

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt anhand eines in enger Abstimmung von Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, behandelndem Arzt, Betriebsarzt, Arbeitgeber und dem Versicherten erarbeiteten Wiedereingliederungsplans.

- Der Wiedereingliederungsplan wird von der Rehabilitationseinrichtung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten erarbeitet. Er regelt die Einzelheiten des Ablaufs der schrittweisen Arbeitsaufnahme.

- Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben über
 - ★ die Abfolge und Dauer der einzelnen Belastungsstufen,
 - ★ die notwendige Vermeidung bestimmter Tätigkeiten und Belastungen,
 - ★ notwendige flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz.
- Bei der Abstufung sind auch die Anfahrtswege zur Arbeitsstätte angemessen zu berücksichtigen.

Während seiner Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig. Er hat Anspruch auf Zahlung von Übergangsgeld. Zeitgleich gezahltes Arbeitsentgelt wird auf das Übergangsgeld angerechnet.

4.11 Gesetzliche Unfallversicherungsträger

Stufenweise Wiedereingliederung wird im Rahmen der medizinischen Rehabilitation von Versicherten der Unfallversicherung seit langen Jahren routinemäßig und erfolgreich in Form der Belastungserprobung praktiziert und in weitgehender Analogie zu dem Verfahren vollzogen, wie es von der Krankenversicherung vorgesehen ist.

4.11.1 Anregung

Eine Anregung zur stufenweisen Wiedereingliederung in Form einer Belastungserprobung durch die Unfallversicherung erfolgt – soweit dies nicht bereits durch den behandelnden Arzt, den Betriebsarzt, Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen, den Versicherten oder den Arbeitgeber geschah – insbesondere durch den Berufshelfer.

Die Anregung zur stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt insbesondere durch den Berufshelfer, soweit dies nicht bereits durch den behandelnden Arzt, den Betriebsarzt, Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen, den Versicherten oder den Arbeitgeber geschah.

4.11.2 Einleitung

Soweit eine stufenweise Wiedereingliederung medizinisch und therapeutisch angezeigt erscheint und der Verletzte zustimmt, kann die Einleitung erfolgen. Sie bedarf der engen Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt, Arbeitgeber, Versichertem und Berufshelfer. Eine Beteiligung des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, des Betriebsrates und des Schwerbehindertenvertrauensmannes sind zweckmäßig.

Dem Berufshelfer des Unfallversicherungsträgers obliegt dabei die Abstimmung von Beginn, Art, Umfang und Ende der Maßnahme.

Die stufenweise Wiedereingliederung bzw. Belastungserprobung wird in enger Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt, Arbeitgeber, Versichertem und Berufshelfer sowie ggf. unter Beteiligung des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, des Betriebsrates und des Schwerbehindertenvertrauensmannes eingeleitet.

4.11.3 Durchführung

Die stufenweise Wiedereingliederung soll zunächst stundenweise, z.B. mit 4 Stunden beginnen und zunehmend ausgedehnt werden – nach Anweisung und unter Kontrolle des behandelnden Arztes sowie ggf. unter Mitwirkung des Betriebsarztes. In der Regel ist für diese Maßnahme ein Zeitraum von etwa 4 bis 6 Wochen vorgesehen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann aber auch eine sehr viel längere Dauer erforderlich sein, um das angestrebte Ziel zu erreichen.

Während seiner Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig. Er hat Anspruch auf Weiterzahlung des Verletztengeldes. Gezahltes Arbeitsentgelt wird auf das Verletztengeld angerechnet, soweit sie zusammen mit diesem das Nettoarbeitsentgelt übersteigen.

Einige Berufsgenossenschaften erstatten dem Versicherten die durch seine Teilnahme an der Maßnahme entstehenden Fahrtkosten im Rahmen der berufsgenossenschaftlichen Reisekostenrichtlinien. Hierzu bedarf es einer Bescheinigung des Arbeitgebers über die Anzahl der Arbeitstage und eines Nachweises der Fahrtkosten.

Da es sich bei der stufenweisen Wiedereingliederung in Form einer Belastungserprobung um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation durch die Unfallversicherung handelt, ist der Verletzte aufgrund seiner Mitwirkungspflichten¹⁶ zu einer Mitarbeit nach besten Kräften verpflichtet. Eine Verletzung dieser Pflichten kann sich nachteilig auf die Leistungsgewährung auswirken.¹⁷

Ein Arbeitsunfall, den der Versicherte bei der Maßnahme oder auf einem dazu notwendigen Wege erleidet, gilt als Folge des Arbeitsunfalls, der diese Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation erforderlich machte.

- Die stufenweise Wiedereingliederung in Form einer Belastungserprobung ist im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation.
- Während der stufenweisen Wiedereingliederung bzw. Belastungserprobung ist der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig und hat Anspruch auf Verletztengeld.
- Gezahltes Arbeitsentgelt wird auf das Verletztengeld angerechnet, soweit es zusammen mit dem Verletztengeld das Nettoarbeitsentgelt übersteigt.
- Der Verletzte ist zu einer Mitarbeit nach besten Kräften verpflichtet.

¹⁶ §§ 60 ff SGB I

¹⁷ § 66 SGB I

III. Fallbeispiele aus der Praxis

5 Ausgewählte diagnosenspezifische Praxisbeispiele

5.1 Vorbemerkung

Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung werden im Folgenden anhand von Fallbeispielen aus der Praxis illustriert. Sie verdeutlichen den Rehabilitationsprozess von Versicherten, die über lange Zeit hinweg aufgrund einer für die schrittweise Arbeitsaufnahme quantitativ bedeutsamen Indikationen (Herz-Kreislauf-Krankheit, Krankheit der Bewegungsorgane, Psychische Krankheit) arbeitsunfähig waren.

Anhand der Beispiele wird insbesondere deutlich, dass

- ein schematisiertes Vorgehen in diesem Bereich selten möglich sein dürfte,
- unterschiedliche Personen und Stellen zentrale Koordinationsaufgaben übernehmen können,
- einer engen Kooperation zwischen den Beteiligten besondere Bedeutung zukommt.

5.2 Fallbeispiel 1: Krankheit der Bewegungsorgane (Lumbaler Bandscheibenvorfall) Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherter Klaus B., geb. 7.10.1967

Beruf:

- Ungelernter Arbeiter;
- 17 Jahre Walzwerker bei Z-Stahl. Schmelzer seit März im jetzigen Betrieb.
- Belastungen: Hitzearbeit, Zugluft, Staubbelastung (silikogener Staub), Gießereiabgase, Lärm;
- Heben und Bewegen von Lasten zeitweise, Hilfsmittel vorhanden.
- 3-Schichtbetrieb, gelegentlich Überstunden.

Betrieb: Firma X. u. Y.

- Walzengießerei und mechanische Walzenbearbeitung. Großwalzen bis 300 t Fertiggewicht.
- Ca. 550 gewerbliche Mitarbeiter.

Krankengeschichte:

- Arbeitsunfähig wegen lumbalem Bandscheibenvorfall seit 24.4.

-
- Mikrochirurgische Nukleotomie eines Bandscheibenvorfalles L4/5 links am 22.5.
 - Insgesamt 17 Tage stationär. Postoperativ geringe Fußheberschwäche links. Keine Anschlussrehabilitation (AHB). Komplikationsloser Verlauf.

Krankenkasse:

bittet den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Ende Juni um Begutachtung und Stellungnahme.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK):

- Begutachtung am 6.7.
- Stellungnahme des MDK: "Restbeschwerden nach Nucleotomie. Die bisherige Tätigkeit (Schmelzer) kann der Versicherte nicht mehr ausführen. Arbeitsplatzumsetzung ist notwendig. Arbeitsunfähigkeit könnte in 3 bis 4 Wochen beendet sein."

Krankenkasse:

- bittet Versicherten um schriftliche Einverständniserklärung zur Einleitung weiterer Maßnahmen und zur Kontaktaufnahme mit dem Betriebsärztlichen Dienst der Firma X. und Y.;
- Anfrage beim Betriebsärztlichen Dienst der Firma X. u. Y. wegen Untersuchung und beruflicher Wiedereingliederung des Versicherten.

Betriebsärztlicher Dienst der Firma X. und Y.:

- Untersuchung am 16.8.
Fragestellung: Berufliche Wiedereingliederung, evtl. Umsetzung nach Bandscheibenoperation.
- Ergebnis der Untersuchung durch den Betriebsarzt:
 - Beschwerden des Arbeitnehmers:
 - Endgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule, diskrete Zehenheberschwäche links.
- Klärung der betrieblichen Situation:
 - Möglichkeit der Arbeitsgestaltung bzw. Umsetzung.
 - Ermittlung der Arbeitsbelastung (Abgleich von Anforderungen am Arbeitsplatz und Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers):
 - Erhöhte Beanspruchung durch Rumpfbewegungen, Heben, Tragen, Klima.
 - Ergebnis:
Bei gutem Heilungsverlauf und Mitarbeit des Patienten erscheint ein Belastungsversuch (stufenweise) am alten Arbeitsplatz vertretbar.

- Einholung der schriftlichen Zustimmung des Arbeitnehmers zur Information von Krankenkasse und behandelndem Arzt über Ergebnis und Befunde der arbeitsmedizinischen Untersuchung und zur stufenweisen Wiedereingliederung.
- Benachrichtigung von behandelndem Arzt und Sozialmedizinischem Dienst der Krankenversicherung über die geplante stufenweise Wiedereingliederung.

Krankenkasse

- Information und Einholung der grundsätzlichen Zustimmung der Personalabteilung der Firma X. u. Y. zu einer stufenweisen Wiedereingliederung;
- kommt mit der Personalabteilung überein, daß der Arbeitnehmer für seine Tätigkeit während der stufenweisen Wiedereingliederung anteilmäßig Arbeitsentgelt erhält, das nach den Regelungen des SGB V auf das Krankengeld angerechnet wird.

Betriebsärztlicher Dienst der Firma X. und Y.:

- Nach Sichtung der vom behandelnden Arzt zur Verfügung gestellten Unterlagen und fernmündlicher Absprache von Detailfragen wird vereinbart, den folgenden Passus in den zu erarbeitenden Wiedereingliederungsplan aufzunehmen: "Es sollte dafür Sorge getragen werden, dass beim Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten größer als 20 kg technische Hilfsmittel eingesetzt werden oder dass Kollegenhilfe in Anspruch genommen wird. Das Anheben von Gegenständen aus gebückter Haltung soll vermieden werden; es muss aus der Hocke erfolgen mit geradem Rücken."
- Ausarbeitung eines Wiedereingliederungsplans in Zusammenarbeit mit dem Arbeitnehmer und seinen unmittelbaren Vorgesetzten sowie mit der Krankenkasse und dem behandelnden Arzt.
- Information des Betriebsrates über die vorgesehene Maßnahme.
- Zuleitung des abgestimmten Wiedereingliederungsplans an die Personalabteilung, die Krankenkasse und den behandelnden Arzt.

Versicherter und Personalabteilung:

stimmen dem geplanten Verfahren schriftlich zu;

Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung:

Aufnahme der Tätigkeit am	04.09.
4 Std. tägliche Arbeitszeit bis	13.10.
6 Std. tägliche Arbeitszeit bis	26.11.
Vollschicht-Arbeit ab	27.11.

Betriebsärztlicher Dienst:

- laufende Überwachung der stufenweisen Wiedereingliederung
- Untersuchung vor Aufnahme der vollschichtigen Arbeit am 16.11. ergab weiterhin Beschwerdefreiheit am alten Arbeitsplatz.

Versicherter:

- befolgt die Regeln der "Rückenschule" zur Kräftigung der Rückenmuskulatur in eigener Regie,
- ist mit dem Operationsergebnis und dem Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung sehr zufrieden.

Zusammenfassung:*Verfahrensbeteiligte:*

- Versicherter
- Krankenkasse
- Medizinischer Dienst der Krankenkasse (MDK)
- Betriebsärztlicher Dienst
- Behandelnder Arzt
- Arbeitgeber/ Personalabteilung
- Unmittelbare Vorgesetzte des Arbeitnehmers
- Betriebsrat

Zeitlicher Ablauf des Verfahrens:

- | | | | |
|--|--------|---------------------|-----------------------|
| – Beginn der AU | | | |
| – wegen Bandscheibenvorfall | 24.04. | } 1 ½
Monate | } insg. 4 ½
Monate |
| – Operation und | | | |
| – stationäre Behandlung bis | 04.06. | | |
| – MDK-Begutachtung | 06.07. | | |
| – Arbeitsmedizinische Untersuchung | 16.08. | | |
| – Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung (4 Std. täglich) | 04.09. | } insg.
3 Monate | |
| – 6 Std. tägl. Arbeitszeit ab | 13.10. | | |
| – Vollschichtarbeit ab | 27.11. | | |

5.3 Fallbeispiel 2: Psychische Krankheit (Schizoaffektive Psychose) Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung

Versicherter Werner P., geb. 14.04.1963

Beruf:

- Angelernter Arbeiter, 3 Jahre Lagerhilfsarbeiter, 14 Jahre Kranführer im jetzigen Betrieb (Gießerei)
- Besondere Anforderungen: Konzentration, Aufmerksamkeit, Reaktionssicherheit

Betrieb: Firma Z.

Metallverarbeitender Betrieb, ca. 600 gewerbliche Mitarbeiter

Krankengeschichte:

März 2000: Auftreten erster Symptome einer psychischen Krise (Zittern, verlangsamte Reaktionen; später: starker Erregungszustand mit agitiertem Verhalten und Realitätsverkennungen.

Diagnose: Schizoaffektive Psychose

Mai bis November 2000: 6-monatige stationäre Behandlung in psychiatrischem Krankenhaus

bis April 2001: Fortsetzung der Berufstätigkeit

Mai bis Oktober 2001: 5-monatige stationäre Behandlung in psychiatrischem Krankenhaus

November 2001: kurzzeitiger erfolgloser Arbeitsversuch

Dezember 2001: 3-wöchige stationäre Behandlung in psychiatrischem Krankenhaus

Anschließend: durchgängig arbeitsunfähig zu Hause, starke Depressionen und Antriebsstörungen, vollständiger Rückzug in den häuslichen Bereich, Ablauf des Krankengeldanspruchs im August 2003

Behandelnde Fachärztin (Ärztin für Nervenheilkunde):

regt im Mai 2002 erneuten Arbeitsversuch an

Arbeitsmedizinisches Zentrum (AMZ):

- untersucht Versicherten auf Veranlassung des Betriebes mit der Fragestellung, inwieweit Herr P. in der Lage ist, seine bisherige Tätigkeit weiter auszuüben
- veranlasst psychologischen Test durch ein psychologisches Institut

-
- befürwortet eine Zurückstellung des Wiedereingliederungsversuchs, da Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit des Herrn P. stark eingeschränkt sind und sich seine psychische Verfassung in der Zwischenzeit wieder verschlechtert hat
 - regt Einschaltung eines Psychosozialen Fachdienstes an, um die Reintegration des Arbeitnehmers in das Arbeitsleben langfristig vorzubereiten

Psychosozialer Fachdienst:

- 4 Hausbesuche zwischen Mai und September 2002 zur Vorbereitung der Wiedereingliederung
- Aufbau einer Beziehung zum Arbeitsunfähigen. Dieser erklärt sich mit den Bemühungen des Psychosozialen Fachdienstes schriftlich einverstanden und stimmt auch einem dazu notwendigen Austausch persönlicher und medizinischer Daten zwischen den beteiligten Personen und Stellen schriftlich zu
- Beratung des Arbeitsunfähigen über sozialrechtliche Fragen in Bezug auf das Arbeitsverhältnis (Ablauf der Krankengeldzahlung, Rentenantragsverfahren, Hilfestellung bei der Beantragung der Schwerbehinderteneigenschaft)

Arbeitsunfähiger Arbeitnehmer Herr P.:

- langsame Besserung des Gesundheitszustandes
- gegen Ende November 2002 spürbarer Rückgang der depressiven Symptomatik
- Wiederaufleben des Wunsches nach beruflicher Wiedereingliederung

Behandelnde Fachärztin:

regt im Dezember 2002 erneut Arbeitsversuch, ggf. stufenweise Wiedereingliederung, an

Psychosozialer Fachdienst, Personalabteilung der Firma Z.:

- Verhandlungen über die Möglichkeiten der Wiedereingliederung
- Betrieb erklärt sich grundsätzlich bereit, eine stufenweise Wiedereingliederung des Arbeitsunfähigen zu ermöglichen

Psychosozialer Fachdienst, Krankenkasse:

Verhandlungen über die finanzielle Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung

Psychosozialer Fachdienst in Kooperation mit behandelnder Fachärztin, Betriebsarzt, Vertretern der Personalabteilung der Firma Z. und der Krankenkasse unter Beteiligung des arbeitsunfähigen Arbeitnehmers:

- Erarbeitung eines Wiedereingliederungsplans:
 - Zunächst aufgrund der Medikation (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) und der damit verbundenen Nebenwirkungen (Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit) keine Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz, sondern Verrichtung von Hilfstätigkeiten in der Formerei (Zusammenschrauben von Formkästen, Entfernen der Klammern von gegossenen Kästen, Kokillen schichten, Anfertigung von Modellen)

Ziel: Steigerung der allgemeinen Belastungsfähigkeit

 - ♦ In den Verhandlungen mit der Arbeitgeberseite wird von Seiten der Firma unmissverständlich betont, dass sich aus diesen Hilfstätigkeiten kein zukünftiger Dauerarbeitsplatz entwickeln kann
 - ♦ Herr P. zeigt selbst starkes Interesse an der Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit als Kranführer
 - Während des Wiedereingliederungsversuchs Rückführung der Medikation bis auf ein Neuroleptika-Depot
 - Hilfstätigkeit mündet ein in die volle Aufnahme der bisherigen Tätigkeit als Kranführer, allerdings in Abhängigkeit von einer weiteren Stabilisierung des psychischen Zustandes bei reduzierter Medikation und dem Verlauf der schrittweisen Arbeitsaufnahme
- Für seine Tätigkeit zahlt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer während der stufenweisen Wiedereingliederung anteilmäßig Arbeitsentgelt, das nach den Regelungen des SGB V auf das Krankengeld angerechnet wird
- Alle am Verfahren Beteiligten stimmen diesem Plan schriftlich zu

Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung:

Aufnahme der Hilfstätigkeit am	13.01.2003
4 Std. tägliche Arbeitszeit bis	14.02.2003
6 Std. tägliche Arbeitszeit bis	14.03.2003
Vollschichtarbeit ab	17.03.2003
Vollschichtarbeit am alten Arbeitsplatz als Kranfahrer ab	26.05.2003

Psychosozialer Fachdienst:

schlägt einige Tage nach Beginn der stundenweisen Arbeitsaufnahme eine Verringerung der täglichen Arbeitszeit vor, da Herr P. anfänglich einige Schwierigkeiten mit der körperlich recht anstrengenden Arbeit hat. Insbesondere in der ersten Woche gerät er häufig an die Grenze seiner allgemeinen Belastungsfähigkeit. Aufgrund des weiteren problemlosen Verlaufs der Wiedereingliederung lassen sich die anfangs täglichen Kontakte auf wöchentliche Besuche reduzieren.

Arbeitsunfähiger Arbeitnehmer Herr P.:

lehnt Verringerung der täglichen Arbeitszeit ab und arbeitet weiter plangemäß. Es gelingt ihm zunehmend, sich über die Anfangsschwierigkeiten hinwegzusetzen. In der Folge bewältigt er die stufenweise Steigerung der Arbeitszeit fast problemlos. Die Berufstätigkeit trägt zu einer deutlichen Steigerung seines Selbstvertrauens bei.

Behandelnde Fachärztin:

untersucht Herrn P. regelmäßig und reduziert die Medikation zunehmend, erklärt sich mit der plangemäßen Steigerung der Arbeitszeit einverstanden.

Betriebsratsvorsitzender:

ehemaliger Kollege des Herrn P., übernimmt die Rolle des betrieblichen Ansprechpartners; versteht es, diesem in kritischen Situationen immer wieder Mut zuzusprechen.

Arbeitsmedizinisches Zentrum und behandelnde Fachärztin:

- untersuchen Herrn P. am Ende der positiv verlaufenen Wiedereingliederung zur Abklärung des Wiedereinsatzes als Kranfahrer unter konsiliarischer Hinzuziehung eines psychologischen Instituts:
- Die Fachärztin gibt eine positive Stellungnahme über die Einschätzung der psychischen Situation des Herrn P. ab.
- Die allgemeine arbeitsmedizinische Untersuchung erbringt positive Resultate. Im Rahmen der psychologischen Untersuchung (Überprüfung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Reaktionsgeschwindigkeit) werden gute Testwerte erreicht.
- Einem Einsatz als Kranfahrer stehen keine Bedenken entgegen.

Arbeitnehmer Herr P.:

übt seine alte Beschäftigung ab dem 26.05.2003 aus. Die Umstellung vollzog sich mühelos. Die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz bewirkte eine weitere Stabilisierung seines Selbstwertgefühls.

Zusammenfassung:
Verfahrensbeteiligte:

- Arbeitnehmer
- Behandelnde Fachärztin
- Arbeitsmedizinisches Zentrum
- Psychologisches Institut
- Psychosozialer Fachdienst
- Arbeitgeber
- Krankenkasse
- Betriebsrat

Zeitlicher Ablauf des Verfahrens:

- | | | | |
|--|---------------|--------------------|-------------------|
| – Erstmanifestation der psychischen Krankheit | März 2000 | } 1 ¾ Jahre | } insg. 2 ¼ Jahre |
| – letzter stationärer Aufenthalt | Dezember 2001 | | |
| – Beginn der Einleitung der beruflichen Wiedereingliederung | Mai 2002 | | |
| – Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung durch Aufnahme der Hilfstätigkeit am | 13.01.2003 | } insg. 4 ½ Monate | |
| – 4 Std. tägliche Arbeitszeit bis | 14.02.2003 | | |
| – 6 Std. tägliche Arbeitszeit bis | 14.03.2003 | | |
| – Vollschichtarbeit ab | 17.03.2003 | | |
| – Vollschichtarbeit am alten Arbeitsplatz als Kranfahrer ab | 26.05.2003 | | |
-

5.4 Fallbeispiel 3: Herz-Kreis-Krankheit (Myocardinfarkt) Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung

Versicherter Paul A., geb. 08.11.1959

Beruf:

- Dreher, Facharbeiterbrief
- Seit 1976 im Betrieb
- verschiedene Tätigkeiten an Drehbank, Schleifmaschine, Honmaschine; früher gelegentlich auf Montage; 1-schichtig; Überstunden bei Bedarf

Betrieb: Firma R.

Herstellung von hydraulischen Großpressen; Einzelfertigung; Eigene Konstruktionsabteilung. Familienbetrieb mit ca. 65 gewerblichen Mitarbeitern und Angestellten; kein Betriebsrat.

Krankengeschichte:

- 23.01. ausgedehnter Herzvorderwandinfarkt.
- 8 Tage Intensivstation, insgesamt 6 ½ Wochen stationäre Behandlung.
- Risikofaktoren: Nikotin, Fettstoffwechselstörung.

Abschließende Diagnose:

- Zustand nach Vorderwandinfarkt
- linksventrikulärem Spitzenaneurysma
- großem wandständigen Thrombus

Leistung zur medizinischen Rehabilitation:

Anschlussrehabilitation (AHB) vom 24.03. bis 04.05. durch gesetzliche Rentenversicherung

Reha-Einrichtung:

Stellt die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung fest. Informiert den Versicherten umfassend über die Möglichkeiten einer schrittweisen Arbeitsaufnahme. Die Reha-Einrichtung (Sozialdienst) informiert den Rentenversicherungsträger, holt die Zustimmung des Versicherten und Arbeitgebers ein (Fax).

- Ausarbeitung eines Wiedereingliederungsplans in der Reha-Einrichtung
- Information und Einholung der schriftlichen Zustimmung des Arbeitgebers zum aufgrund des Wiedereingliederungsplans vorgesehenen Vorgehen bei der Wiedereingliederung
- Einholung der schriftlichen Zustimmung des Arbeitnehmers zur Information von Rentenversicherung, Krankenkasse und behandelndem Arzt über Ergebnis und Befunde der Arbeitsmedizinischen Untersuchung und zur schrittweisen Arbeitsaufnahme laut Wiedereingliederungsplan
- Benachrichtigung von Hausarzt und Sozialmedizinischem Dienst der Krankenkasse über die geplante Leistung.

Weiteres Vorgehen der Reha-Einrichtung und des Rentenversicherungsträgers:

- Klärung der betrieblichen Situation: Kritische Beanspruchung (Abgleichung von Anforderungen am Arbeitsplatz und Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers), Maßnahmen zur Verringerung der Beanspruchung (Arbeitsplatzumgestaltung)

- Kontaktaufnahme mit Betriebsleitung:
 - Firmenchef arbeitet selbst mit. Er ist über die Erkrankung und die persönlichen Verhältnisse seines Mitarbeiters gut informiert. Die künftige Leistungsfähigkeit wird jedoch skeptisch beurteilt.
 - Besprechung der sich aus der Leistungseinschränkung ergebenden Konsequenzen:
 - Künftige Tätigkeitsfelder: Überwiegend an der Honmaschine und an Drehbänken, keine Schleifarbeiten, kein schweres Heben und Tragen, keine Überstunden, Kollegenhilfe
 - Erörterung der formalen Bedingungen der stufenweisen Wiedereingliederung mit dem Arbeitgeber.

Sozialmedizinische Stellungnahme/Entlassungsbericht:

"Das verbliebene Leistungsvermögen ist stark eingeschränkt. Nur körperlich leichte Arbeit ist dem Patienten dauerhaft über 6 Stunden zuzumuten, derzeit aber noch nicht realisierbar. Entlassung erfolgt als arbeitsunfähig für 4 Wochen. Wegen der noch eingeschränkten Dauerbelastbarkeit sollte er die Arbeit stufenweise wiederaufnehmen, erster Arbeitsversuch nach 8 Tagen."

Der Entlassungsbericht wird dem Rentenversicherungsträger (Kostenträger) übersandt. Die Krankenkasse und der behandelnde Arzt erhalten eine Durchschrift (Blatt 1).

Behandelnder Arzt (Hausarzt):

Äußert keine medizinisch begründeten Bedenken gegen die vorgesehene stufenweise Wiedereingliederung des Versicherten laut Wiedereingliederungsplan.

Weiterer Verlauf:

Der Versicherte ist laufend arbeitsunfähig erkrankt (Krankschreibung).

Rentenversicherung:

- regelt die finanzielle Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung unter Anwendung der Regelungen des SGB VI und SGB IX über den Bezug von Übergangsgeld unter Anrechnung des evtl. erzielten Arbeitsentgelts in Absprache mit dem Arbeitgeber der Firma R. und der Krankenkasse.
- unterbreitet dem Versicherten die finanzielle Regelung der stufenweisen Wiedereingliederung zur Zustimmung, nachdem der Versicherte davon unterrichtet wurde, dass die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung auf die Höchstbezugsdauer des Krankengeldes von 78 Wochen in drei Jahren angerechnet wird.

Versicherter, Arbeitgeber und Hausarzt:

stimmen dem Verfahren zu

Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung:

Aufnahme der Tätigkeit am	11.05.
4 Std. tägliche Arbeitszeit bis	10.06.
6 Std. tägliche Arbeitszeit bis	15.08.
Arbeitsunfähig bis	15.08.
Vollschicht-Arbeit ab	16.08.

Zwischenuntersuchung durch behandelnden Arzt vor Aufnahme der vollschichtigen Arbeit am 10.08.:

- Ergometrie: Belastung bis 125 Watt möglich
- Deutliche Verbesserung im Vergleich zu den vorangegangenen Belastungstests in Rehabilitationsklinik und Krankenhaus

Weiterer Verlauf:

- im laufenden Jahr weiterhin beschäftigt ohne wesentliche Einschränkungen
- normale krankheitsbedingte Fehlzeiten

Zusammenfassung:*Verfahrensbeteiligte:*

- Versicherter
- Rentenversicherung
- Krankenkasse
- Arbeitgeber
- Behandelnder Arzt

Zeitlicher Ablauf des Verfahrens:

– Infarktereignis	23.01.	} 3 ½ Monate
– stationäre Behandlung bis	23.03.	
– Anschlussrehabilitation (AHB) bis	04.05.	
– Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung (4 Std. täglich)	11.05.	} insg. 3 Monate
– 6 Std. tägl. Arbeitszeit ab	11.06.	
– Vollschicht-Arbeit ab	16.08.	

5.5 *Fallbeispiel 4: Wegeunfall*
Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung

Versicherter Frank C., geb. 6.12.1977

Beruf:

Auszubildender im 2. Ausbildungsjahr zum Groß- und Außenhandelskaufmann; nebenberuflich Fußballspieler bei einem Oberligaverein

Betrieb: Firma K.

Autohaus für Kraftfahrzeuge der gehobenen Klasse

Krankengeschichte:

27.11.1998: Verkehrsunfall auf dem Weg zur Berufsschule

Diagnose:

- Schädel-Hirn-Trauma Grad III mit Kontusionsblutung links temporal,
- mäßigem Hirnödem,
- Oberschenkelfraktur links,
- offene Kniescheibenfraktur links,
- Lungenkontusion mit Bronchialblutung.

Medizinische Rehabilitation:

- 8 Tage Intensivstation, insgesamt 3 Wochen stationär.
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung vom 18.12.1998 bis 16.2.1999
- Empfehlung:
Aufgrund der noch bestehenden mittelgradigen neuropsychologischen Defizite ist eine Fortführung der ambulanten neuropsychologischen Therapie erforderlich. Ziel sollte dabei ein therapeutisch supervidierter stufenweiser beruflicher Wiedereinstieg sein.

Weiterer Verlauf:

- Fortsetzung der notwendigen chirurgischen und neurologischen Behandlung ambulant
- Beteiligung eines ambulanten neuropsychologischen Fachdienstes

Zwischenbericht Chirurgie Juni 1999

Frakturen knöchern überbaut und stabilisiert. Eine spezielle Therapie ist nicht mehr erforderlich, Joggen und leichtes Krafttraining sind erlaubt.

Zwischenbericht Neurologie Juni 1999

Besserung der Symptomatik, es kann mit einer Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) begonnen werden.

Zwischenbericht Neuropsychologie Juni 1999

Noch deutliche Symptomatik wie Konzentrationsschwäche und Gedächtnisstörungen, Antriebsschwäche. Die geistigen Fähigkeiten wie komplexere Dinge zu erledigen, Probleme zu lösen, zu strukturieren sind noch eingeschränkt. Empfohlen wird eine Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) ab Mitte Juni 1999. Der Versicherte ist mit der Maßnahme einverstanden.

Arbeitgeber:

Mit dem Ausbildungsleiter der Firma K. wird die Maßnahme abgesprochen. Die Firmenleitung stimmt der Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) zu.

Verlauf der Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung):

Aufnahme der Tätigkeit am	14.06.1999
4 Stunden tägliche Arbeitszeit bis	27.07.1999
5 Stunden tägliche Arbeitszeit bis	29.08.1999
6 Stunden tägliche Arbeitszeit bis	01.10.1999
7 Stunden tägliche Arbeitszeit bis	30.11.1999
Volle Arbeitsfähigkeit ab	01.12.1999

An der ursprünglichen Abschlussprüfung im Juni 1999 konnte der Versicherte wegen der zu diesem Zeitpunkt noch vorliegenden Unfallfolgen nicht teilnehmen. An dem Ersatzprüfungstermin im Dezember 1999 nahm der Versicherte dann erfolgreich teil.

Der Versicherte wurde nach erfolgreicher Prüfung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen. Die neuropsychologische Behandlung wurde bis Juli 2000 fortgesetzt.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt 30 vom Hundert.

Der Versicherte übt seinen Beruf ohne wesentliche Einschränkungen aus.

Zusammenfassung:*Verfahrensbeteiligte:*

- Versicherter
- behandelnde Fachärzte
- Neuropsychologe
- Arbeitgeber/Ausbildungsleiter
- Gemeindeunfallversicherungsverband / Fachberaterin für Rehabilitation

Zeitlicher Ablauf des Verfahrens:

- | | | |
|--|------------|--------------------------|
| – Unfallereignis | 27.11.1998 | } 6 Monate und
4 Tage |
| – stationäre Behandlung bis | 17.12.1998 | |
| – Berufsgenossenschaftlich stationäre
– Weiterbehandlung bis | 16.02.1999 | |
| – Untersuchung Facharzt | 31.05.1999 | |
| – Beginn der Arbeits- und Belastungs-
erprobung (stufenweise Wiederein-
gliederung) (4 Std. täglich) | 14.06.1999 | } 5 ½ Monate |
| – 5 Std. tägliche Arbeitszeit ab | 28.07.1999 | |
| – 6 Std. tägliche Arbeitszeit ab | 31.08.1999 | |
| – 7 Std. tägliche Arbeitszeit ab | 01.11.1999 | |
| – Volle Arbeitsfähigkeit ab | 01.12.1999 | |
-

Anhang I

"Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien)

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Präambel

§ 2 Definition und Bewertungsmaßstäbe

§ 3 Ausnahmetatbestände

§ 4 Verfahren der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

§ 5 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Entgeltfortzahlung

§ 6 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung

§ 7 Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen

§ 8 Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung

§ 9 Inkrafttreten

Anlage 1: "Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung"

§ 1 Präambel

- (1) Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über ihre voraussichtliche Dauer erfordern - ebenso wie die ärztliche Beurteilung zur stufenweisen Wiedereingliederung - wegen ihrer Tragweite für den Versicherten und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt.
- (2) Diese Richtlinien haben zum Ziel, ein qualitativ hochwertiges, bundesweit standardisiertes Verfahren für die Praxis zu etablieren, das den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit zwischen Vertragsarzt, Krankenkasse und Medizinischem Dienst verbessert.

§ 2 Definition und Bewertungsmaßstäbe

- (1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte auf Grund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der

Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

- (2) Arbeitsunfähigkeit besteht auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die dem Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit. Arbeitsunfähigkeit kann auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeitstherapie bestehen.
- (3) Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, leichte Tätigkeiten an mindestens 15 Wochenstunden zu verrichten¹⁸. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging. Wird bei Arbeitslosen innerhalb der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit erkennbar, dass die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als sechs Monate andauern wird, ist das auch auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu vermerken¹⁹.
- (4) Versicherte, bei denen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis endet und die aktuell keinen anerkannten Ausbildungsberuf ausgeübt haben (An- oder Ungelernte), sind nur dann arbeitsunfähig, wenn sie weder die letzte noch eine ähnliche Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausüben können. Die Krankenkasse informiert den Vertragsarzt über das Ende der Beschäftigung und darüber, dass es sich um einen an- oder ungelerten Arbeitnehmer handelt und nennt ähnlich geartete Tätigkeiten. Beginnt während der Arbeitsunfähigkeit ein neues Beschäftigungsverhältnis, so beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt nach dem Anforderungsprofil des neuen Arbeitsplatzes.
- (5) Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt die Befragung des Versicherten durch den Arzt zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein.
- (6) Rentner können, wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben, arbeitsunfähig nach Maßgabe dieser Richtlinien sein.
- (7) Für körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten beschäftigt werden, gelten diese Richtlinien entsprechend.

¹⁸ entsprechend der Definition von Arbeitslosigkeit gemäß § 118 Abs. 1 SGB III

¹⁹ analog § 125 SGB III

- (8) Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gelten diese Richtlinien entsprechend. Sie gelten auch bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder einem unter den Voraussetzungen des § 218 a Abs. 1 StGB vorgenommenem Abbruch der Schwangerschaft (Beratungsregelung).
- (9) Ist eine Dialysebehandlung lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich, besteht für deren Dauer, die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und für die nach der Dialyse erforderliche Ruhezeit Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gilt für andere extrakorporale Aphereseverfahren. Die Bescheinigung für im voraus feststehende Termine soll in Absprache mit dem Versicherten in einer für dessen Belange zweckmäßigen Form erfolgen.
- (10) Ist ein für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderliches Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück) defekt, besteht Arbeitsunfähigkeit so lange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

§ 3 Ausnahmetatbestände

- (1) Arbeitsunfähigkeit besteht nicht, wenn andere Gründe als eine Krankheit des Versicherten Ursache für eine Arbeitsverhinderung sind.
- (2) Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor
 - bei Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes. Die Bescheinigung hierfür hat auf dem vereinbarten Vordruck (Muster Nr. 21) zu erfolgen, der dem Arbeitgeber vorzulegen ist und zur Vorlage bei der Krankenkasse zum Bezug von Krankengeld ohne Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit des Versicherten berechtigt,
 - für Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken stattfinden, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen,
 - bei Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
 - bei Teilnahme an ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
 - bei Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, es sei denn, vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,
 - wenn Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Mutterschutzgesetz (Zeugnis nach § 3 Abs. 1 MuSchG) ausgesprochen wurden,
 - bei Organspenden für die Zeit, in welcher der Organspender infolge seiner Spende der beruflichen Tätigkeit nicht nachkommen kann,
 - bei kosmetischen und anderen Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen oder

- bei einer nicht durch Krankheit bedingten Sterilisation (Verweis auf § 5 Abs. 1 S. 3 dieser Richtlinien).

§ 4 Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

- (1) Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und die Empfehlung zur stufenweisen Wiedereingliederung nur auf Grund ärztlicher Untersuchungen erfolgen.
- (2) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für den Anspruch auf Krankengeld.
- (3) Der Vertragsarzt teilt der Krankenkasse auf Anforderung vollständig und in der Regel innerhalb von drei Werktagen weitere Informationen auf den vereinbarten Vordrucken mit. Derartige Anfragen seitens der Krankenkasse sind in der Regel frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit eines Erkrankungsfalles von 21 Tagen zulässig. In begründeten Fällen sind auch weitergehende Anfragen der Krankenkasse möglich.
- (4) Sofern der Vertragsarzt - abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung - weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert, ist diese von ihm zu begründen.

§ 5 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Entgeltfortzahlung

- (1) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Muster Nr. 1) dürfen nur von Vertragsärzten oder deren persönlichen Vertretern für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit und während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ausgestellt werden. In die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind die Diagnosen einzutragen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen, und entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V zu bezeichnen. Gleiches gilt während des Anspruchs auf Fortzahlung der Entgeltersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Übergangsgeld). Bei einer nicht durch Krankheit erforderlichen Sterilisation ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausschließlich für Zwecke der Entgeltfortzahlung erforderlich.
- (2) Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse eine ärztliche Bescheinigung jeweils mit Angabe aller aktuell die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nach Muster Nr. 1 (Folgebescheinigung) auszustellen. Symptome (z. B. Fieber, Übelkeit) sind nach spätestens sieben Tagen durch eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose auszutauschen. Dies trifft auch zu, wenn aus gesundheitlichen Gründen der Versuch der Wiederaufnahme einer Tätigkeit nach Beendigung der vom Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit nicht erfolgreich war. Die Arbeitsunfähigkeit wird dadurch nicht unterbrochen, sondern besteht

bis zur endgültigen Wiederaufnahme der Arbeit fort. Folgen zwei getrennte Arbeitsunfähigkeitszeiten mit unterschiedlichen Diagnosen unmittelbar aufeinander, dann ist für die zweite Arbeitsunfähigkeit eine Erstbescheinigung auszustellen.

- (3) Die Arbeitsunfähigkeit soll für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.
- (4) Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit, z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen auf Grund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (so genannte „Brückentage“), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.
- (5) Liegen dem Vertragsarzt Hinweise auf (z. B. arbeitsplatzbezogene) Schwierigkeiten für die weitere Beschäftigung des Versicherten vor, sind diese der Krankenkasse in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mitzuteilen (Verweis auf § 7 Abs. 4 dieser Richtlinien).
- (6) Bei Feststellung oder Verdacht des Vorliegens eines Arbeitsunfalls, auf Folgen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit, eines Versorgungsleidens, eines sonstigen Unfalls oder bei Vorliegen von Hinweisen auf Gewaltanwendung oder drittverursachte Gesundheitsschäden ist gemäß § 294 a SGB V auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein entsprechender Vermerk anzubringen.

§ 6 Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung

- (1) Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bzw. der Fortzahlung von Entgelterstattleistungen ist ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit vom Vertragsarzt auf der "Bescheinigung für die Krankengeldzahlung" (Muster Nr. 17) zu attestieren. Diese Bescheinigung ist stets mit allen aktuell die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen - bezeichnet entsprechend den Bestimmungen des § 295 SGB V - auszustellen.
- (2) Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung soll in der Regel nicht für einen mehr als sieben Tage zurückliegenden und nicht mehr als zwei Tage im voraus liegenden Zeitraum erfolgen. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs offensichtlich sachgerecht, können längere Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden.
- (3) Die Bescheinigung über die letzte Arbeitsunfähigkeitsperiode ist dann zu versagen, wenn der Kranke entgegen ärztlicher Anordnung und ohne triftigen Grund länger als eine Woche nicht zur Behandlung gekommen ist und bei der Untersuchung arbeitsfähig befunden wird. In diesem Falle darf lediglich die Arbeitsfähigkeit ohne den Tag ihres Wiedereintritts bescheinigt

werden; zusätzlich ist der vorletzte Behandlungstag anzugeben. Erscheint ein Versicherter entgegen ärztlicher Aufforderung ohne triftigen Grund nicht zum Behandlungstermin, kann eine rückwirkende Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit versagt werden. In diesem Fall ist von einer erneuten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, die durch eine Erstbescheinigung zu attestieren ist.

§ 7 Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen

- (1) Der Arzt übermittelt dem Medizinischen Dienst auf Anfrage in der Regel innerhalb von drei Werktagen die Auskünfte und krankheitsspezifischen Unterlagen, die dieser im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit zur Durchführung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt. Sofern vertraglich für diese Auskunftserteilung Vordrucke vereinbart worden sind, sind diese zu verwenden.
- (2) Das Gutachten des Medizinischen Dienstes ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem Vertragsarzt und dem Medizinischen Dienst Meinungsverschiedenheiten, kann der Vertragsarzt unter schriftlicher Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse eine erneute Entscheidung auf der Basis eines Zweitgutachtens beantragen. Sofern der Vertragsarzt von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, hat er diesen Antrag unverzüglich nach Kenntnisnahme der abweichenden Beurteilung des Medizinischen Dienstes zu stellen.
- (3) Bei Feststellung oder Verdacht des Vorliegens eines Arbeitsunfalls ist der Versicherte unverzüglich einem zur berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung zugelassenen Arzt vorzustellen.
- (4) Kann der Versicherte nach ärztlicher Beurteilung die ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ohne nachteilige Folgen für seine Gesundheit oder den Gesundheitsprozess verrichten, kann die Krankenkasse mit Zustimmung des Versicherten beim Arbeitgeber die Prüfung anregen, ob eine für den Gesundheitszustand des Versicherten unbedenkliche Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber möglich ist.

§ 8 Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung

Empfehlungen zur Ausgestaltung einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gemäß § 74 SGB V und § 28 SGB IX finden sich in Anlage 1 dieser Richtlinien.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 01.01.2004 in Kraft.

Anlage 1: Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung

1. Bei Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch bei weiterhin notwendiger Behandlung sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein.
Über den Weg der „stufenweisen Wiedereingliederung“ wird der Arbeitnehmer individuell, d. h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer schonend, aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastungen seines Arbeitsplatzes herangeführt.
Der Arbeitnehmer erhält damit die Möglichkeit, seine Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit zu steigern.
Dabei sollte die Wiedereingliederungsphase in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
2. Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Versichertem, behandelndem Arzt, Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Betriebsarzt, Krankenkasse sowie ggf. dem MDK und dem Rehabilitationsträger auf der Basis der vom behandelnden Arzt unter Beachtung der Schweigepflicht gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung der quantitativen oder qualitativen Belastung des Versicherten durch die in der Wiedereingliederungsphase ausgeübte berufliche Tätigkeit.
Eine standardisierte Betrachtungsweise ist nicht möglich, so dass der zwischen allen Beteiligten einvernehmlich zu findenden Lösung unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall maßgebliche Bedeutung zukommt.
Der Vertragsarzt kann – mit Zustimmung des Versicherten - vom Betriebsarzt, vom Betrieb oder über die Krankenkasse eine Beschreibung über die Anforderungen der Tätigkeit des Versicherten anfordern.
3. Die infolge der krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen sind vom behandelnden Arzt zu definieren.
Der Vertragsarzt kann der Krankenkasse einen Vorschlag unterbreiten, der die quantitativen und qualitativen Anforderungen einer Tätigkeit beschreibt, die aufgrund der krankheitsbedingten Leistungseinschränkung noch möglich sind.
Ist die Begrenzung der Belastung des Versicherten durch vorübergehende Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies eine geeignete Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung sein.
4. Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen.

Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, dass die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundungsprozess des Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für ihn selbst oder Dritte mit sich bringen kann.

5. Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen.
Ergeben die regelmäßigen Untersuchungen eine Steigerung der Belastbarkeit, ist eine Anpassung der stufenweisen Wiedereingliederung vorzunehmen.
Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für den Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können, ist eine Anpassung der Belastungseinschränkungen vorzunehmen oder die Wiedereingliederung abzubrechen.
Er gibt sich während der stufenweisen Wiedereingliederung, dass die bisherige Tätigkeit auf Dauer krankheitsbedingt nicht mehr in dem Umfang wie vor der Arbeitsunfähigkeit aufgenommen werden kann, so ist hierüber die Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren.
6. Erklärt der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, den Versicherten zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.
7. Alle Änderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten unverzüglich mitzuteilen.
8. Voraussetzung für die stufenweise Wiedereingliederung ist die Einverständniserklärung des Versicherten auf dem vereinbarten Vordruck.
Auf diesem hat der Arzt die tägliche Arbeitszeit und diejenigen Tätigkeiten anzugeben, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf.
Der Arbeitgeber soll eine ablehnende Stellungnahme nach Nummer 6 der Anlage 1 dieser Richtlinien ebenfalls auf dem Vordruck bescheinigen."

Köln, den 01.12.2003

Der Vorsitzende
Jung

Anhang II:

Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung²⁰ vom 1. April 1995 in der Fassung der 10. Änderungsvereinbarung (in Kraft getreten am 1. April 2002) – Auszug²¹ –

**Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung
in das Erwerbsleben
(Wiedereingliederungsplan)
(Muster 20 a bis 20 d)**

1. Bei wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch **bei weiterhin notwendiger Behandlung** sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Bei einer stufenweisen Wiedereingliederung soll der Arbeitnehmer schonend aber kontinuierlich an die Belastung seines Arbeitsplatzes herangeführt werden. **Während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit besteht Arbeitsunfähigkeit fort.**
2. Die stufenweise Wiedereingliederung soll in vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen Versichertem, behandelndem Arzt, Arbeitnehmervertretung, **Arbeitgeber**, Betriebsarzt, Krankenkasse und ggf. dem Medizinischen Dienst erfolgen. 3. **Voraussetzung** für eine stufenweise Wiedereingliederung ist das **Einverständnis des Versicherten**. Er soll — bevor der Arzt das Muster 20 ausstellt — vorab mit dem Arbeitgeber abklären, ob eine stufenweise Wiedereingliederung in Betracht kommt. Wenn diese Voraussetzung gegeben ist, soll der Arzt den Wiedereingliederungsplan erstellen und darin ggf. die Belastungseinschränkung definieren (z. B. "Tätigkeit nur im Sitzen", "Darf nicht heben"). Die Wiedereingliederung sollte in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
4. Die Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung sind zu beachten.

20 Mit dem VdAK/AEV wurde eine im wesentlichen inhaltsgleiche Vordruckvereinbarung abgeschlossen. (...)

21 URL: <http://www.kvwl.de/arzt/recht/kbv-normen/bmv-ae/bmvae-2.pdf>, S. 32f (Stand: 17.04.2004)

5. Das Muster 20 a legt der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber vor und leitet danach das Muster 20 b an die Krankenkasse weiter. Ist der Arbeitgeber mit dem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan nicht einverstanden oder kann dem Arbeitnehmer aufgrund der Belastungseinschränkungen ein entsprechender Arbeitsplatz nicht angeboten werden, kann die Wiedereingliederung nicht durchgeführt werden.

Anhang III: Formblätter

Muster 1: Vorschlag für die Einverständniserklärung des Versicherten

Einverständniserklärung des Versicherten

Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung

Ich bin an der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess interessiert und damit einverstanden, dass dazu - **soweit notwendig** - Kontakte mit folgenden Stellen aufgenommen werden:

- Krankenkasse
- Rentenversicherungsträger
- Unfallversicherungsträger
- behandelnder Arzt
- Betriebsarzt/ Arbeitsmedizinisches Zentrum
- Arbeitgeber/ Personalabteilung
- sonstige Personen/ Stellen und zwar:

Datum Unterschrift

Weiterleitung von Informationen über den Krankheitsverlauf

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über meinen Krankheitsverlauf aus Anlass meiner Erkrankung vom (Datum) an

- meinen behandelnden Arzt, Herrn/ Frau Dr.
- den Betriebsarzt der Firma
- den überbetrieblichen betriebsärztlichen Dienst
- die Krankenkassein
- den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK)
-

weitergeleitet werden, **soweit diese zur Prüfung einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess notwendig sind.**

Datum Unterschrift

Information anderer Stellen

Sollte eine Beteiligung der Sozialberatung, des Vorgesetzten, der Personalabteilung oder der Arbeitnehmervertretung (Betriebsrat, Personalrat, Schwerbehindertenvertretung) erforderlich werden, so bin ich damit einverstanden, dass diesem Personenkreis **bei dringendem Bedarf** folgende Unterlagen zugänglich gemacht werden:

- Ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit
- Wiedereingliederungsplan
- Sonstiges, und zwar:
-

Datum Unterschrift

Muster 2: Beispiel für die Arztanfrage eines Rehabilitationsträgers (Anschreiben)

Stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahmen für

Herrn/ Fraugeb.....
wohnhaft:.....

Sehr geehrte(r) Frau/ Herr

in der Vergangenheit konnten wir gute Erfahrungen mit einer langsam ansteigenden Arbeitsbelastung bei Langzeitkranken (stufenweise Wiedereingliederung) machen. Diese bedarf der ärztlichen Feststellung (§ 28 SGB IX).

Wir möchten uns auch bei dem Arbeitgeber von Herrn/Frau
.....für eine solche Möglichkeit einsetzen,
wenn Sie dies aus medizinischen oder therapeutischen Gründen für zweckmäßig halten.

Im Rahmen dieses Wiedereingliederungsverfahrens soll im Einvernehmen mit dem Kranken und dem behandelnden Arzt ein Wiedereingliederungsplan erstellt werden, der eine stufenweise Anhebung der Arbeitszeit bis zur Ganztagsbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz vorsieht. Dem Kranken wird damit Gelegenheit gegeben, selbst die Grenzen seiner Belastbarkeit kontinuierlich und ohne äußeren Druck entsprechend dem Stand seines wieder erreichten körperlichen Leistungsvermögens zu steigern. Soziale Kontakte zu Arbeitskollegen werden nicht durch zu lange Abwesenheit vom Arbeitsplatz unterbrochen, und in vielen Fällen wird einer "Rentenneurose" wirksam vorgebeugt.

Zur unproblematischen Wiedereingliederung in den Arbeitsablauf trägt auch die Einbeziehung aller Beteiligten innerhalb des Betriebes bei, besonders durch Abstimmung mit den Vorgesetzten, dem Betriebsarzt, der Sozialberatung und der Personalabteilung.

Beispiel:

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit wird folgende Eingliederungsphase festgelegt:

- 14 Tage täglich 2,5 Stunden
- 14 Tage täglich 5,0 Stunden
- 14 Tage täglich 7,0 Stunden
- ab der 7. Woche Vollzeitarbeit.

Je nach Befund und Krankheitsverlauf können natürlich auch andere Zeittakte bestimmt werden, wobei die Wiedereingliederung im Normalfall aber nach 6 Monaten abgeschlossen sein sollte.

Versicherungsrechtlich besteht während der stufenweisen Wiedereingliederung weiterhin Arbeitsunfähigkeit.

Wir wären Ihnen deshalb für eine Prüfung und kurze Mitteilung dankbar, ob auch im Fall von Herrn / Frau eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll in den Genesungsprozess eingebaut werden kann. Ein entsprechender Fragebogen ist als Anlage beigefügt.

Um Überforderungen des Versicherten zu vermeiden, sollte der Betriebsarzt die Wiedereingliederungsphase überwachend und beratend begleiten. Er würde sich außerdem mit Ihnen abstimmen, damit evtl. therapeutische Besonderheiten berücksichtigt werden können.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns bereits im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Rehabilitationsträger

Anlagen:
Fragebogen
Freiumsschlag

Muster 3: Beispiel für die Arztanfrage eines Rehabilitationsträgers (Fragebogen)

Urschriftlich zurück an:
Rehabilitationsträger

Stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahmen für

Herrn/ Frau _____ geb. _____

Der Patient / Die Patientin hat sich zuletzt vorgestellt am _____.

Er / Sie ist voraussichtlich

- noch weiter arbeitsunfähig für _____ Wochen/Monate.
 arbeitsfähig ab _____

Eine stufenweise Wiedereingliederung halte ich

- für zweckmäßig.
 nicht für sinnvoll, weil ...

Die Maßnahme könnte frühestens beginnen

- in _____ Wochen / Monaten
 sofort

Aus medizinischer Sicht empfehle ich folgenden zeitlichen Ablauf:

vom _____ bis _____ täglich _____ Stunden

vom _____ bis _____ täglich _____ Stunden

vom _____ bis _____ täglich _____ Stunden

vom _____ bis _____ täglich _____ Stunden

Bei normalem Verlauf dürfte die Arbeitsfähigkeit (Belastbarkeit von 8 Stunden pro Tag) voraussichtlich erreicht sein.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Muster 4: Musterformular für einen Wiedereingliederungsplan

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsart-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:

Wieviel Std. tgl.: _____

Durch eine stufenweise Wiederaufnahme seiner Tätigkeit kann der o. g. Versicherte schonend wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden. Nach meiner ärztlichen Beurteilung empfehle ich mit Einverständnis des Versicherten und nach dessen Rücksprache mit dem Arbeitgeber folgenden Ablauf für die stufenweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit:

von	bis	Stunden täglich	Art der Tätigkeit (ggf. Einschränkungen)

Zeitpunkt der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit absehbar?

ja, ggf. wann _____ z. Z. nicht absehbar

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Erklärung des Versicherten

Mit dem vorgeschlagenen Wiedereingliederungsplan bin ich einverstanden. Falls nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen, kann nach Absprache mit dem behandelnden Arzt eine Anpassung der Belastungseinschränkungen vorgenommen oder die Wiedereingliederung abgebrochen werden.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Erklärung des Arbeitgebers

Mit dem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan bin ich einverstanden

ja nein

nur unter folgenden Voraussetzungen:

Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

– Für die Erstellung des ärztlichen Wiedereingliederungsplanes ist die Nr. 77 BMÄ/E-GO berechnungsfähig –

Ausfertigung für die Krankenkasse

Anhang IV:

Glossar

Anschlussrehabilitation (AHB):

Leistung zur medizinischen Rehabilitation bei bestimmten Krankheitsgruppen und Diagnosen, die sich unmittelbar an die Behandlung im Akutkrankenhaus anschließt, in speziellen, hierfür ausgestatteten Einrichtungen. AHB unterscheidet sich grundsätzlich nicht von den Zielsetzungen und der Durchführung "konventioneller" stationärer Rehabilitation. Ihre Besonderheit liegt in der engen zeitlichen Anbindung an die vorangegangene Krankenhausbehandlung und dem in der Regel höheren Schweregrad der zugrunde liegenden Leiden und ihrer Folgen mit den sich daraus ableitenden hohen Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen.

Arbeitsunfähigkeit:

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liegt Arbeitsunfähigkeit (nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V) vor, wenn der Versicherte aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht oder nur mit der Gefahr, in absehbarer naher Zeit seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit oder einer ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen.

Darüber hinaus ist der Arbeitnehmer nach Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts dann arbeitsunfähig, wenn ein Krankheitsgeschehen ihn außerstande setzt, die ihm nach dem Arbeitsvertrag obliegende Arbeit zu verrichten, oder wenn er die Arbeit

nur unter der Gefahr fortsetzen könnte, in absehbarer Zeit seinen Zustand zu verschlimmern (BSGE, Bd. 66, S. 61; BSGE, Bd. 69, S. 181).

Der Annahme von Arbeitsunfähigkeit für die → bisherige Tätigkeit steht grundsätzlich nicht entgegen, dass die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess im Rahmen einer schrittweisen, medizinisch begründeten allmählichen Arbeitsbelastung erfolgt. Mit der medizinisch kontrollierten, langsamen arbeitsmäßigen Belastung der Rekonvaleszenten tritt demnach keine Arbeitsfähigkeit ein.

Maßstab und Bezugspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bleibt nach Art und Umfang die letzte (versicherte) Beschäftigung.

Eine Arbeitsunfähigkeit kann erst dann beendet sein, wenn der erkrankte Arbeitnehmer wieder in der Lage ist, seine vertraglich geschuldete Leistung wieder voll zu erbringen oder er sich auf Dauer einer anderen Tätigkeit zugewendet hat. Eine nur teilweise Erbringung einer Arbeitsleistung ist demnach nicht die geschuldete Arbeitsleistung. Dies ist stets bedeutsam für den Arbeitsunfähigkeitsbegriff, sofern der Mangel durch eine Gesundheitsstörung bedingt ist.

Bisheriger Arbeitsplatz:

→ bisherige Tätigkeit

Bisherige Tätigkeit:

Eine stufenweise Wiedereingliederung kommt für Personen in Frage,

die "ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten" (§§ 28 SGB IX bzw. 74 SGB V) können. Bei der Beurteilung dieser Tätigkeit ist aber auf die Gestaltung des Arbeitsverhältnisses und die übertragene Aufgabe abzustellen. So wäre etwa als Maßstab diejenige Arbeit zugrunde zu legen, zu der ein Arbeitnehmer zum Beurteilungszeitpunkt durch Arbeitsvertrag oder konkrete Direktive verpflichtet ist.

Gesetzliche Krankenversicherung:

→ Krankenversicherung, gesetzliche

Krankengeld, Höhe:

- Das Krankengeld beträgt 70 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts (laufendes plus einmaliges Arbeitsentgelt) und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt, § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V).
- Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 vom Hundert des Nettoarbeitsentgelts (laufendes plus einmaliges Arbeitsentgelt) nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- Das Krankengeld darf jedoch 100 vom Hundert des *laufenden* Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Krankengeld, Dauer:

- Versicherte erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der → Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt

während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert (§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

- Für Versicherte, die im letzten Dreijahreszeitraum wegen derselben Krankheit für 78 Wochen Krankengeld bezogen haben, besteht nach Beginn eines neuen Dreijahreszeitraums ein neuer Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit, wenn sie bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind und in der Zwischenzeit mindestens sechs Monate
 1. nicht wegen dieser Krankheit arbeitsunfähig waren und
 2. erwerbstätig waren oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung standen (§ 48 Abs. 2 SGB V).

Krankengeld, Ruhen:

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten; dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld gelten nicht als Arbeitsentgelt, soweit sie zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Krankenversicherung, gesetzliche:

Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverant-

wortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken (§ 1 SGB V).

Die gesetzliche Krankenversicherung ist in folgende Kassenarten gegliedert: Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK), Betriebskrankenkassen (BKK), Innungskrankenkassen (IKK), die Seeskrankenkasse, Landwirtschaftliche Krankenkassen, die Bundesknappschaft als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung, Ersatzkassen (§ 4 Abs. 2 SGB V).

Rehabilitationsträger:

Gesetzliche Leistungsträger für die Rehabilitation. Es handelt sich um die Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, die Bundesanstalt für Arbeit, die Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sowie die Träger der Sozialhilfe und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Rekonvaleszent:

Genesender; arbeitsunfähiger Versicherter

Rentenversicherung, gesetzliche:

Die Rentenversicherung erbringt neben Rentenleistungen auch Leistungen zur medizinischen Rehabili-

tation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen, um

- den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und
- dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederenzugliedern (§ 9 Abs. 1 SGB VI).

Die Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen (§ 9 Abs. 2 SGB VI).

Für die Erfüllung der Aufgaben der Rentenversicherung sind die Landesversicherungsanstalten (LVA), die Bahnversicherungsanstalt, die Seeskrankenkasse, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Bundesknappschaft zuständig (§ 125 SGB VI).

Stufenweise Wiedereingliederung, Synonyme:

Besonders häufig werden zur Kennzeichnung die Begriffe "schritt- bzw. stufenweise Arbeitsaufnahme", "stufenweise Rehabilitation" oder "schritt- bzw. stufenweiser Übergang zur vollen Berufstätigkeit" verwendet. Daneben findet man auch Bezeichnungen wie "stundenweise Beschäftigung", "Stufenplan", "etappenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess".

Übergangsgeld, Berechnung und Höhe:

In der gesetzlichen Rentenversicherung wird im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben Übergangsgeld geleistet, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben genügt die Teilnahme des Versicherten an der Leistung, wenn sie vom Rentenversicherungsträger bewilligt ist, damit der Anspruch entsteht. Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist ein Übergangsgeldanspruch unabhängig davon gegeben, ob die Leistung stationär oder ambulant erbracht wird. Voraussetzung für den Anspruch auf Übergangsgeld bei medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ist, dass der Rehabilitand unmittelbar vor dem Leistungsbeginn entweder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und im Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt hat. Zeitgleich bezogene Arbeitsentgelte bzw. Arbeitseinkommen werden auf das Übergangsgeld angerechnet. Der Berechnung des Übergangsgeldes werden 80 vom Hundert des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt) zugrunde gelegt, höchstens jedoch das in entsprechender Anwendung berechnete Nettoarbeitsentgelt. Das Übergangsgeld beträgt für Leistungsempfänger, die mindestens 1 Kind im Sinne des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des EStG haben oder deren Ehegatten, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben

können, weil sie die Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben, 75 vom Hundert, für die übrigen Leistungsempfänger 68 vom Hundert des oben berechneten Betrages. Die in den 12 Kalendermonaten vor Beginn der Leistung gezahlten beitragspflichtigen einmalig gezahlten Arbeitsentgelte (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) werden mit ihrem 360. Teil in die Berechnung einbezogen (§§ 20, 21 SGB VI; §§ 45 ff SGB IX). Ist die gesetzliche Rentenversicherung im Anschluss an von ihr erbrachte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zuständig für die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung, wird das Übergangsgeld für die Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung gezahlt.

Unfallversicherung, gesetzliche:

Aufgabe der Unfallversicherung ist es,

- mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
- nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen (§ 1 SGB VII).

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Unfallkasse des Bundes, die Eisenbahn-Unfallkasse, die Unfallkasse Post und Telekom, die

Unfallkassen der Länder, die Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden, die Feuerwehr-Unfallkassen sowie die gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und kommunalen Bereich (§ 111 Abs. 1 SGB VII).

Verletztengeld, Berechnung und Höhe:

Das Verletztengeld, das in der Unfallversicherung Versicherte während der Zeit ihrer durch den Versicherungsfall bedingten, ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit erhalten, beträgt 80 vom Hundert des entgangenen Regelentgelts bis maximal zur Höhe ihres Nettolohnes, soweit und solange vom Arbeitgeber kein Entgelt gezahlt wird. Dieser Anspruchsbetrag vermindert sich um die vom Versicherten anteilig zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung (§§ 45ff SGB VII).

Wiedereingliederungsplan:

Synonym: „Stufenplan“. Plan, in dem der Ablauf der stufenweisen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit auf Grundlage ärztlicher Beurteilung

in Absprache mit dem Rekonvaleszenten, dem Arbeitgeber und dem Rehabilitationsträger festgelegt wird. Der Plan enthält nicht nur Aussagen über die zeitliche Ausdehnung der Beschäftigung, sondern definiert auch die in dieser Zeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen. Ist eine Begrenzung der Belastung des Versicherten durch Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies im Wiedereingliederungsplan vermerkt werden.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung steht ein einheitlicher Vordruck (Muster 20a bis 20d) „Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (Wiedereingliederungsplan)“ (siehe Anhang III, Muster 4) zur Verfügung.

Wirtschaftlicher Wert einer Tätigkeit:

Eine Arbeitsleistung bzw. Tätigkeit ist von wirtschaftlichem Wert, wenn sie wirtschaftlich verwertbar ist, sich also beispielsweise als Ware oder Dienstleistung verkaufen lässt. (Vgl. BSG Breithaupt, 1984, S. 812; BSGE, Bd. 52, S. 123)

Anhang V:

Wichtige Rechtsquellen

- §§ 25, 27, 131 SGB III
- §§ 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 74 SGB V
- §§ 5, 20, 21, 54, 71, 252 SGB VI
- §§ 27, 34, 35 SGB VII
- §§ 5, 6, 28, 45, 51 SGB IX
- § 67 SGB X
- §§ 8, 12, 13 KVLG
- §§ 3, 5 EFZG
- § 37 II 1 BAT

- Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 29.1.1992 – 5 AZR 37/91
- Dau, D. H.; Düwell, F. J.; Haines, H. (Hrsg.) (2002): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen: Lehr- und Praxiskommentar (LPK – SGB IX) mit Anhang Verfahren und Rechtsschutz. Baden-Baden: Nomos
- Kossens, M.; von der Heide, D.; Maaß, M. (Hrsg.) (2002): Praxiskommentar zum Behindertenrecht (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. München: C.H. Beck
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (1997): Begutachtungsanleitung „Arbeitsunfähigkeit“ vom 15. Januar 1997. URL: <http://www.mds-ev.de/download/BGA-AU-1997.pdf> (Stand: 05.04.2004)
- Mrozynski, P. (2002) SGB IX Teil 1– Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen: Kommentar. München: C.H. Beck
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (AU-Richtlinien) vom 1. Dezember 2003 (abgedruckt in Anhang I dieser Arbeitshilfe)
- Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung vom 1. April 1995 in der Fassung der 10. Änderungsvereinbarung (in Kraft getreten am 1. April 2002). URL: <http://www.kvwl.de/arzt/recht/kbv-normen/bmv-ae/bmvae-2.pdf> (Stand: 05.04.2004)

ANHANG VI:

Weiterführende Literatur

- Becker, I. (1995): Arbeits- und sozialrechtliche Beurteilung der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gem. § 74 SGB V. *Reihe Rechtswissenschaft*, Band 13, Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (1994): Rehabilitation Behinderter: Schädigung – Diagnostik – Therapie – Nachsorge. – Wegweiser für Ärzte und weitere Fachkräfte der Rehabilitation. 2., völlig neu bearbeitete Auflage, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2001): Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 11. Auflage, Frankfurt/M.: BAR
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (2001): BKK-Fallmanagement – Arbeitshilfe. Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen
- Brocke, E. (1990): Die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. In: *Die Sozialgerichtsbarkeit*, 37. Jg., Heft 2: 45-49
- Brost, R.; Krasemann, E.O.; Stolley, B. (1982): Untersuchungen zur stufenweisen Arbeitsaufnahme nach langer Krankheit. In: *Die Rehabilitation* 21, Heft 2: 45-50
- Compensis, U. (1992): Sozialrechtliche Auswirkungen der stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer nach § 74 SGB V. In: *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht*, Heft 14: 631-637
- Eissenhauer, W. (1989): Teilarbeitsfähigkeit und stufenweise Wiederaufnahme der Arbeit bei Leistungsgeminderten - aus sozialmedizinischer Sicht. In: *Der medizinische Sachverständige* 85, No.3: 78-80
- Faßmann, H.; Oertel, M. (1991): Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. In: *Die Betriebskrankenkasse*, Heft 1: 18-28
- Faßmann, H.; Oertel, M.; Wasilewski, R. (1991): Konzepte, Erfahrungen und Probleme im Bereich der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess – Ergebnisse einer Bestandsaufnahme. In: *Das öffentliche Gesundheitswesen* 53: 115-120
- Fraisse, E.; Karoff, M. (1997): Verbesserung des Übergangs zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation. In: *Rehabilitation* 36: 233-237
- Gagel, A. (2002): Rehabilitation im Betrieb unter Berücksichtigung des neuen SGB IX – ihre Bedeutung und das Verhältnis von Arbeitgebern und Sozialleistungsträgern. In: *Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht*, Heft 18: 988-993
- Gitter, W. (1995): Arbeitsrechtliche Probleme der stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer – Zugleich ein Beitrag zum Rechts-

- begriff der Teilarbeitsfähigkeit. In: *Zeitschrift für Arbeitsrecht* 26, Heft 1: 123-179
- Gunder, K. (1992): Stufenweise Wiedereingliederung bei Arbeitsunfähigkeit – Anspruch auf Arbeitsentgelt. In: *Die Ersatzkasse*, Heft 4: 136-143
- Hennies, G. (1993): Arbeitsunfähigkeit bei lang andauernden Krankheiten – Teil 1: Fortbestehende Arbeitsverhältnisse. In: *Das Gesundheitswesen* 55: 393-396
- Hoyningen-Huene, G. v. (1992): Das Rechtsverhältnis zur stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähiger Arbeitnehmer (§ 74 SGB V). In: *Neue Zeitschrift für Arbeits- und Sozialrecht* 9, Heft 2: 49-96
- Hüllen, B. (1993): Schritt für Schritt zurück in die Arbeitswelt: Stufenweise Wiedereingliederung – eine gemeinsame Aufgabe von Betriebskrankenkassen und Betriebsärzten. In: *ErgoMed* 17, Heft 6: 178-181
- Institut für empirische Soziologie Nürnberg (1991): Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess. *Forschungsbericht Gesundheitsforschung*, Band 204, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
- Institut für empirische Soziologie Nürnberg (1995): Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess – Untersuchung zur Effektivität der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach langer schwerer Krankheit. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 249, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
- Karoff, M. (1998): Ambulante/teilstationäre Rehabilitationsverfahren im „Ennepetaler Modell“. In: *Archiv–Herz*, Nr. 8: 533-535
- Karoff, M.; Goedecker, N. (1993): Stufenweise Wiedereingliederung: eine Möglichkeit, die Reintegration in das Berufsleben nach langer Krankheit zu fördern. In: *Herz Kreislauf* 25, Heft 7: 215-217
- Köhn, M.; Moch, P. (1990): Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach schwerer Krankheit. In: *Die Betriebskrankenkasse*, Heft 7-8: 485-489
- Köhn, M.; Müller, L. (1990): Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach schwerer Krankheit ("Siemens-Modell"). In: *Die Betriebskrankenkasse*, Heft 11: 700-704
- Kruck, P. (1989): Stufenweise Wiedereingliederung ins Erwerbsleben – "Teilarbeitsfähigkeit" – aus juristischer Sicht. In: *Der medizinische Sachverständige* 85, No.3: 76-78
- Lachwitz, K.; Schellhorn, W.; Welti, F. (Hrsg.) (2002): HK-SGBIX – Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Neuwied: Luchterhand

- Löschau, M.; Marschner, A. (2001): Das neue Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht: Praxishandbuch zum neu eingeführten Neuen Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Neuwied: Luchterhand
- Marburger, H. (1988): Zur Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsbegriffes im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. In: *Die Sozialgerichtsbarkeit*, Heft 6: 228-231
- May, A. (1988): Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit - Feststellung und Rechtsbegriff -. In: *Die Sozialgerichtsbarkeit*, Heft 12: 477-481
- Morawe, M. (1998): Schrittweise Rückkehr Langzeitkranker ins Arbeitsleben. In: *Arbeit und Arbeitsrecht*, Heft 8: 273-276
- Nann, H.-P. (2000): Belastungserprobung und Arbeitstherapie – Chancen und Grenzen. In: *Die Berufsgenossenschaft*, Heft 10: 618-627
- Ohne Verfasser (1993): Arbeitsentgelt bei Wiedereingliederung. In: *Betriebs-Berater*, Heft 2: 143-144
- Schaaf, M. (1993): Anspruch auf Arbeitsentgelt aus einem Wiedereingliederungsverhältnis – Das Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 29.1.1992 und die Folgen. In: *Die Sozialgerichtsbarkeit*, Heft 11: 506-510
- Schian, H.-M. (1988): Rehabilitation im Betrieb. In: *Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Präventivmedizin*, Heft 7: 185-189
- Schian, H.-M. (1989): Betriebsärztliche Beratung in der Rehabilitation. In: *Rehabilitation* 28: 175-182
- Seidel, R. (1995): Die Teilzeitarbeit von Schwerbehinderten: Zur Eingliederung in das Arbeitsleben – Beruf und Familie vereinbaren. In: *Sozialrecht + Praxis*, Nr. 1: 45-51

ANHANG VII:

Abkürzungsverzeichnis

AHB	Anschlussheilbehandlung
AMZ	Arbeitsmedizinisches Zentrum
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASiG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz)
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAT	Bundesangestelltentarifvertrag
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BKK	Betriebskrankenkasse
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Bundessozialgerichtsentscheidung
EFZG	Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz)
IKK	Innungskrankenkasse
i.V.m.	in Verbindung mit
KVLG	Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
LVA	Landesversicherungsanstalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
SMD	Sozialmedizinischer Dienst der Bundesknappschaft
UVV	Unfallverhütungsvorschriften

Trägerübergreifende Zusammenarbeit – Koordinierung und Kooperation

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist die gemeinsame Repräsentanz der Verbände der Rehabilitationsträger, der Bundesagentur für Arbeit, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

ISSN 0933-8462