

VDBW Leitfaden

VERBAND DEUTSCHER
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

WIEDEREINGLIEDERUNG

Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern.
Mit der Wiedereingliederung alle Möglichkeiten nutzen.

Ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche



EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Wiedereingliederung und langfristige Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit andauernden Funktionsstörungen oder Behinderungen in den Arbeitsprozess gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Der dauerhafte Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist für die betroffenen Mitarbeiter von existenzieller Bedeutung. Gerade angesichts des demographischen Wandels im Betrieb mit älter werdenden Belegschaften gewinnt der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bis zum Rentenalter auch wirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Unternehmen haben nicht nur die gesetzliche Verpflichtung, sondern aufgrund der wirtschaftlichen Bedeutung ein massives Interesse an einer nachhaltigen betrieblichen Wiedereingliederung bewährter und erfahrener Leistungsträger.

Das betriebliche Eingliederungsmanagement gehörte schon immer zu den Kernkompetenzen von Betriebsärzten an der Schnittstelle von Betrieb, Personalmanagement, medizinischer Versorgung, Krankenkassen und Rehabilitationsträgern. Vor dem Hintergrund des neuen SGB IX hat dieses Thema einen noch höheren Stellenwert erhalten, weil Unternehmen gesetzlich zu aktivem Eingliederungsmanagement verpflichtet sind. Betriebsärzte und



Detlef Glomm
Vizepräsident
des VDBW



Dr. med. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW

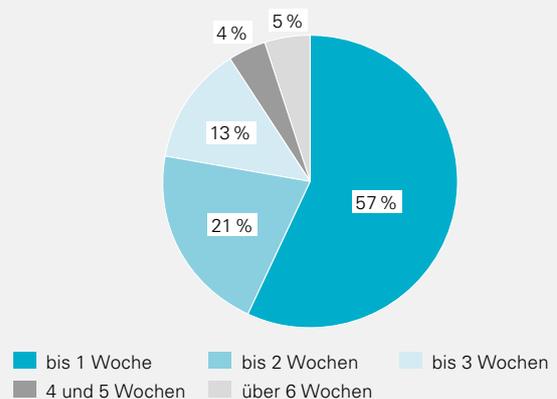
ihr Berufsverband, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., erfüllen einen wesentlichen Teil des präventiven Auftrages in unserem medizinischen Versorgungssystem; dazu gehört als Sekundär- und Tertiärprävention das betriebliche Eingliederungsmanagement. Betriebe, die gemeinsam mit ihrem Betriebsarzt die Initiative ergreifen und die betriebliche Wiedereingliederung aktiv gestalten, gewinnen nicht nur erfahrene und hoch motivierte Beschäftigte zurück, sondern beeinflussen damit auch das Betriebsklima und die Motivation aller Beschäftigten positiv. Mit professionell gestalteten Medien wollen wir Ihnen bei Ihrer Arbeit vor Ort helfen. Das Medienpaket „Betriebliche Wiedereingliederung“ enthält Informationsflyer, Plakate und einen Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche, Vorlagen für Anschreiben und Merkblätter sowie Musterbetriebsvereinbarungen. Haben Sie Fragen oder Anregungen? Rufen Sie uns an. Die VDBW-Geschäftsstelle ist für Sie da.

Arbeitsunfähigkeit – Zahlen und Fakten

- 44 %** keine AU im Jahr (Pflichtmitglieder in der GKV)
- 29 %** einmal AU im Jahr
- 27 %** zwei- und mehrmals im Jahr
- 33 %** eine Woche im Jahr arbeitsunfähig
- 4 – 6 %** länger als sechs Wochen arbeitsunfähig

10 % der Personen verursachen 65 % aller AU-Tage
20 % der Personen verursachen 81 % aller AU-Tage
Durch frühe Identifizierung dieser Personen kann erfolgreich interveniert werden (Prävention, Rehabilitation).

Arbeitsunfähigkeit – Verteilung der fallbezogenen Dauer in Prozent



WIEDEREINGLIEDERUNG

Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern.
Mit der Wiedereingliederung alle Möglichkeiten nutzen.



Rechtliche Grundlagen des Eingliederungsmanagements:

- » **betriebliches Eingliederungsmanagement** nach sechswöchiger Erkrankung eines Mitarbeiters bzw. wiederholte Arbeitsunfähigkeit von insgesamt sechs Wochen in zwölf Monaten (§ 84 (2) SGB IX): Der Arbeitgeber klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und zukünftig vorgebeugt werden kann und welche Leistungen und Hilfen dazu notwendig sind. Dies geschieht zusammen mit dem Mitarbeiter selbst, – mit seiner Zustimmung – mit Beteiligung der Arbeitnehmervertretung, Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsarzt als kompetente Fachkraft.
- » **stufenweise Wiedereingliederung** nach § 28 SGB IX entweder eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 74 SGB V) oder eine Leistung der Rentenversicherung (wenn die Wiedereingliederung innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitation beginnt): Der Mitarbeiter wird nach seiner Erkrankung wieder schrittweise an seine volle Arbeitsbelastung (möglichst) am bisherigen Arbeitsplatz herangeführt, gilt in dieser Phase weiterhin als arbeitsunfähig und bezieht während dieser Zeit Krankengeld bzw. Übergangsgeld. Die Steigerung der Belastung kann über eine schrittweise Anhebung der Arbeitszeit und/oder der Belastung erfolgen. Der Betriebs-

arzt führt einen Abgleich zwischen den Fähigkeiten des Mitarbeiters und dem betrieblichen Anforderungsprofil durch, berät bei der Gestaltung des Eingliederungsplans und betreut den Mitarbeiter bei der Wiedereingliederung. Ist der Anspruch auf Krankengeld wegen der Dauer der Arbeitsunfähigkeit bereits erloschen und erhält der Beschäftigte Arbeitslosengeld, so kann eine Wiedereingliederung bis zu 14 Stunden wöchentlich durchgeführt werden, ohne dass der Anspruch auf Arbeitslosengeld gefährdet wird.

- » **Belastungsprobung und Arbeitstherapie** nach § 42 SGB V (gesetzliche Krankenversicherung), wenn solche Leistungen durch andere Träger nicht erbracht werden können.
- » **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** nach §§ 33 bis 38 SGB IX (alle Rehabilitationsträger) sowie § 35 SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung)
- » **stufenweise Wiedereingliederung** nach § 28 SGB IX als Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung nach einem Arbeitsunfall und einer Berufskrankheit.

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit eines Beschäftigten in Hinblick auf die vorgesehene Tätigkeit ist der Betrieb auf die Kompetenz seines Betriebsarztes angewiesen. Unterstützen kann dieser sowohl bei der Klärung medizinischer Sachverhalte als auch bei der Beurteilung der Arbeitsbelastungen.

Warum Eingliederungsmanagement?

Die betriebliche Wiedereingliederung von chronisch kranken oder schwerbehinderten Mitarbeitern und ihr leidensgerechter und betriebswirtschaftlich erfolgreicher Einsatz, der Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit und die Reduzierung von Fehlzeiten sind für die Mitarbeiter von entscheidender existenzieller und sozialer und für die Unternehmen von großer wirtschaftlicher Bedeutung.

Nach der Novellierung des SGB IX hat die betriebliche Wiedereingliederung einen besonderen Stellenwert (s. § 84) bekommen. Das Unternehmen ist gesetzlich verpflichtet tätig zu werden und braucht kompetente Partner für das Eingliederungsmanagement. Die Betriebsärzte können Sie dabei auf vielfältige Weise unterstützen. Als Präventionsspezialisten auf allen Ebenen.

Eingliederungsmanagement – Was ist zu tun?

Entscheidend: die Rolle der Personalabteilung

Die Personalabteilung ist Herr des Verfahrens. Sie stellt die länger dauernde Erkrankung eines Mitarbeiters fest oder wird von Vorgesetzten, Personalvertretung oder dem Betriebsarzt über gesundheitliche Schwierigkeiten am Arbeitsplatz informiert. Durch kompetentes Handeln kann die Personalabteilung Einsatzeinschränkungen, gehäuften Erkrankungen oder auch einer Gefährdung des Arbeitsverhältnisses des Mitarbeiters entgegenwirken, indem sie möglichst frühzeitig Kontakt mit dem betroffenen Mitarbeiter aufnimmt und Beratung und Hilfe anbietet.

Bewährt haben sich standardisierte Anschreiben und Merkblätter, die den betroffenen Menschen Hilfen für die Wiedereingliederung anbieten, insbesondere auch eine Beratung beim Betriebsarzt, und über das Verfahren informieren. Ziel ist es, mit dem betroffenen Mitarbeiter das weitere Vorgehen zu klären und abzustimmen. Musteranschreiben und Merkblätter finden Sie auf www.vdbw.de.

Gezielt: differenziertes Vorgehen in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße

Eingliederungsmanagement in größeren Unternehmen

In größeren Unternehmen hat sich zur Abstimmung der Vorgehensweise bei häufig anfallendem Bedarf für Case-Management die Einrichtung einer festen Arbeitsgruppe („Integrationsteam“) auf Grundlage einer Integrationsvereinbarung nach § 83 Abs. 2a SGB IX bewährt.

Dieser gehören neben einem Vertreter der Personalabteilung ein Betriebs-/Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung und der Betriebsarzt an. Die Einführung einer geregelten Vorgehensweise (Eingliederungsmanagement) kann dem Unternehmen nach § 84 SGB IX Abs. (3) finanzielle Vorteile in Form von Prämien oder einem Bonus bringen. Muster einer Betriebsvereinbarung zur stufenweisen Wiedereingliederung und einer Integrationsvereinbarung finden Sie auf www.vdbw.de.

Eingliederung in kleineren Unternehmen

In einem kleinen Unternehmen ist ein Eingliederungsfall eher ein seltenes Ereignis. Daher kommt externen Fachleuten, insbesondere auch dem Betriebsarzt, eine besondere Bedeutung zu. Er berät den Unternehmer bei Bedarf, stellt den Kontakt zu anderen Akteuren wie Krankenkasse, Rentenversicherung und behandelnden Ärzten her und erstellt mit dem Unternehmer und dem betroffenen Mitarbeiter einen Eingliederungsplan.

Als erfolgreicher Modellversuch ist der Verein zur Förderung der betrieblichen Eingliederung im Handwerk e. V.

(esa – eingliedern statt ausgliedern) zu nennen, ein Projekt der Kreishandwerkerschaften in Schleswig-Holstein und der IKK Nord, der die Wiedereingliederung auch betriebsübergreifend managt (www.esa-sh.de).

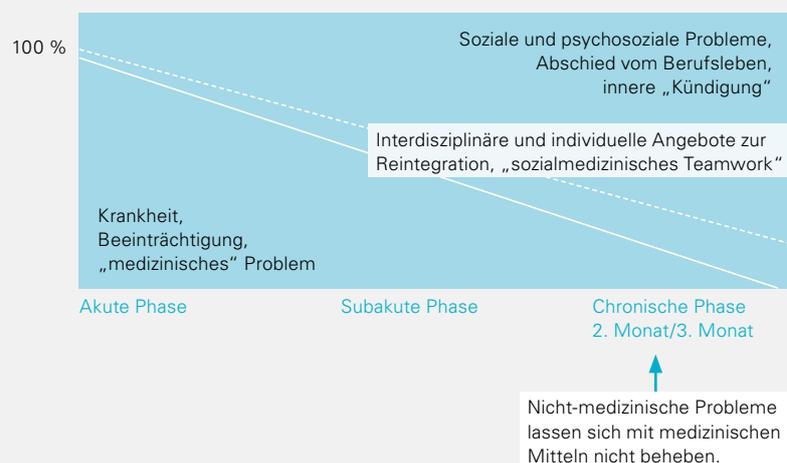
Umfassend: die Rolle des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt spielt bei einem erfolgreichen Eingliederungsmanagement eine zentrale Rolle. Da er wie alle Ärzte der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, hat er eine besondere Vertrauensstellung. Darüber hinaus ist er sowohl in der Lage als Experte die medizinischen Befunde zu interpretieren und mit den behandelnden Ärzten zu erörtern als auch wegen seiner Kenntnis der Arbeitsplätze und Organisationsstrukturen die Möglichkeiten und Grenzen einer Wiedereingliederung zu bewerten. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere folgende:

Frühzeitige Erkennung von Rehabilitationsbedarf

Der Betriebsarzt erkennt im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, Beratungsgesprächen oder Arbeitsplatzbegehungen Rehabilitationsbedarf, berät

Problemwandel während der Arbeitsunfähigkeit – aus Sicht des Kranken



den Mitarbeiter über notwendige Rehabilitationsmaßnahmen und unterstützt ihn bei der Antragsstellung.

Beratungsgespräch zur Prüfung des Eingliederungsbedarfs

Der Betriebsarzt führt möglichst frühzeitig ein Beratungsgespräch mit dem erkrankten Mitarbeiter, um die medizinische Problematik zu klären und eine vorläufige Prognose zu erstellen, den Kontakt mit den behandelnden Ärzten herzustellen und einen Abgleich zwischen der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters und den Anforderungen des Arbeitsplatzes durchzuführen, um frühzeitig zu klären, ob Bedarf an Leistungen und Hilfen zur Wiedereingliederung besteht.

Erstellung eines Wiedereingliederungsplans

Von entscheidender Bedeutung für ein erfolgreiches Eingliederungsmanagement ist die möglichst frühzeitige Erarbeitung eines individuellen Stufenplans unter Berücksichtigung des positiven Leistungsbildes einerseits und der Arbeitsplatzanforderungen andererseits. Dafür ist die in § 84 (2) SGB IX festgeschriebene Vorgabe von sechs Wochen ununterbrochener oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit in den zurückliegenden 12 Monaten ausgesprochen hilfreich. Als Grundlage dienen einerseits fachärztliche Befundunterlagen sowie das betriebsärztliche Gespräch und ggf. eine Untersuchung, andererseits die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung und ggf. eine aktuelle Arbeitsplatzbegehung mit dem betroffenen Mitarbeiter, Vorgesetzten und Sicherheitsfachkraft. Auch wenn es wünschenswert wäre, in jedem Einzelfall alle Akteure einschließlich der behandelnden Ärzte und der Kranken- und Sozialversicherung an einen Tisch zu holen, scheidet dies doch meist an den konkreten Umständen. Entscheidend ist, dass sich ein Akteur um das Zusammentragen der notwendigen Informationen kümmert, den Kontakt zu allen Beteiligten

knüpft und die Anregungen in einem konsensfähigen Stufenplan zusammenfasst. Idealerweise ist dieser Akteur der Betriebsarzt, weil er der Einzige ist, der sowohl ärztliches Know-how hat und die gesundheitlichen Einschränkungen und Risiken und das positive Leistungsvermögen beurteilen kann als auch den konkreten Arbeitsplatz mit seinen Anforderungen und Rahmenbedingungen kennt, weil er an der Gefährdungsbeurteilung mitgewirkt hat und Zugang sowohl zu dem Mitarbeiter als auch zum Arbeitsplatz und allen betrieblichen Akteuren hat.

Kooperation mit Sozialleistungsträgern, Integrationsamt und Integrationsfachdiensten

Es gibt eine Vielzahl von Leistungen an Arbeitgeber und an schwerbehinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, die die Eingliederung im Betrieb wesentlich erleichtern können, angefangen bei Eingliederungszuschüssen über die behindertengerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen, Arbeitsassistenten bis hin zu Kraftfahrzeughilfen. Unser vielgliedriges Sozialsystem mit nicht leicht durchschaubaren Zuständigkeiten und Anspruchsvoraussetzungen erschwert häufig den Zugang zu derartigen Leistungen, insbesondere für betriebliche Akteure. Viele Betriebsärzte haben in den letzten Jahren Zusatzqualifikationen wie CDMP (Certified Disability Management Professional) erworben, um ihre Betriebe auch auf diesem Gebiet noch kompetenter beraten und bei der Antragsstellung unterstützen zu können.

Begleitung des betroffenen Mitarbeiters bei der Wiedereingliederung

Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Begleitung des betroffenen Mitarbeiters bei der Wiedereingliederung,



insbesondere durch ein Gespräch und ggf. Untersuchung vor jeder neuen Belastungsstufe. So können frühzeitig Überlastungssituationen erkannt werden und zeitnah Arbeitsanforderungen oder organisatorische Rahmenbedingungen individuell modifiziert werden.

Sicherstellung der Nachhaltigkeit

Auch nach erfolgreich abgeschlossener Wiedereingliederung ist eine regelmäßige Beratung der betroffenen Mitarbeiter sinnvoll, um frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen. Bewährt haben sich Gesprächsangebote in halbjährlichem Abstand durch den Betriebsarzt, die bei Bedarf mit einer Arbeitsplatzbegehung verbunden werden können.

Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) schließt in § 3 die Überprüfung der Rechtmäßigkeit von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen behandelnder Ärzte durch den Betriebsarzt ausdrücklich aus. Grundsätzlich hat der Arbeitgeber aber die Möglichkeit, bei begründetem Verdacht auf Missbrauch über die Krankenkasse kurzfristig (innerhalb von 3 Tagen) eine Begutachtung durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) zu veranlassen. Dazu genügt ein formloser Antrag mit Begründung.

In die Erarbeitung eines Stufenplans sollen in Abhängigkeit vom konkreten Fall folgende Akteure eingebunden werden:

- » betroffener Mitarbeiter
- » Unternehmensvertreter
(Personalleiter, Abteilungsleiter)
- » direkter Vorgesetzter
- » Arbeitnehmervertretung
- » Schwerbehindertenvertretung
- » Betriebsarzt
- » behandelnde Ärzte
- » Krankenhaus/Reha-Klinik
- » Krankenkasse/MDK
- » Sozialversicherungsträger
- » Integrationsamt
- » Integrationsfachdienst

Was kommt dabei heraus?

Aus Untersuchungen des MDK ist ablesbar, dass nach 6-monatiger Dauer der Arbeitsunfähigkeit unabhängig von der Art und Schwere der Erkrankung nur noch etwas mehr als 50% aller Patienten erfolgreich wiedereingegliedert werden, nach 12 Monaten sind es nur noch etwas mehr als 10%. Offenbar treten nach etwa 6 Wochen die psychosozialen Aspekte der Erkrankung in den Vordergrund und bestimmen den weiteren Verlauf. Die betroffenen Menschen arrangieren sich mit ihrer Situation und finden einen Ausweg umso schlechter, je länger diese Situation andauert. Daher ist eine Kontaktaufnahme spätestens 6 Wochen nach Krankheitsbeginn – besser nach drei oder vier Wochen – für eine erfolgreiche Wiedereingliederung nicht nur sinnvoll sondern unverzichtbar.

Die Erfolgsquote von Betrieben, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement seit Jahren systematisch betreiben, liegt zwischen 90 bis 95%, d. h. 90 bis 95% aller Mitarbeiter, die wegen einer chronischen oder schweren Er-

krankung oder einer Behinderung wiedereingegliedert wurden, arbeiten dauerhaft erfolgreich, in der Regel bis zur Altersrente.

Beispiel:

Ein Hilfsarbeiter in der Tiefbauabteilung eines städtischen Bauhofs einer Kleinstadt erkrankt im April 2003 an einer Lungenentzündung, die zu einer akuten Verschlimmerung einer vorbestehenden chronisch-obstruktiven Bronchitis führt und den Gasaustausch in der Lunge stark beeinträchtigt (TLCO SB 50% der Norm). Darüber hinaus leidet er an Bluthochdruck und belastungsabhängigen Rückenschmerzen bei Verschleiß der Bandscheiben und Wirbelgelenke. Er ist als Schwerbehinderter mit einem GdB von 60 anerkannt. Bis April 2003 hat der Mitarbeiter 30 Zigaretten täglich geraucht, seit der Lungenentzündung ist er Nichtraucher. Zum Zeitpunkt der Erkrankung ist der Mitarbeiter 53 Jahre alt und seit 7 Jahren im Betrieb beschäftigt. Zuvor hat er im Gleisbau gearbeitet. Zu seinen Tätigkeiten in der Tiefbaukolonne gehören vor allem Steinsetzerarbeiten, Ausbesserung von Schlaglöchern auf städtischen Straßen (Einbringen von Splitt und heißem Bitumen) sowie Winterdienst mit Schneeräumen, zum Teil per Hand.

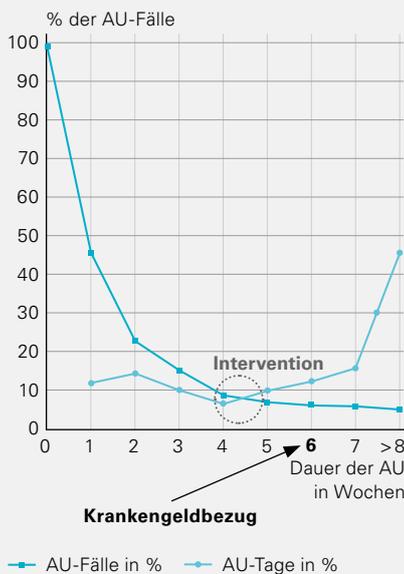
Das erste Gespräch mit dem Betriebsarzt fand Anfang August 2003 nach dem längeren stationären Aufenthalt statt. Als Funktionseinschränkungen standen eine belastungsabhängige Atemnot bei mittelschwerer und schwerer körperlicher Arbeit sowie schwere Asthmaan-

fälle insbesondere bei nasskalter Witterung, Staubbelastung und körperlicher Anstrengung im Vordergrund. Das zweite Gespräch fand im November 2003 unmittelbar nach Abschluss einer stationären medizinischen Rehabilitation in einer Lungenfachklinik statt. Da nach dem Abgleich von Fähigkeits- und Anforderungsprofil ein weiterer Einsatz im Tiefbau nicht möglich war, erfolgte die Empfehlung, den Mitarbeiter entweder in der Stadtreinigung oder bei der Kontrolle des ruhenden Verkehrs einzusetzen. Da er sich letzterer Tätigkeit psychisch nicht gewachsen fühlte, erfolgte eine stufenweise Wiedereingliederung in der Stadtreinigung (Einsammeln von Abfällen und Leeren von Papierkörben) ab Mitte November 2003. Die Wiedereingliederung musste in der 2. Woche wegen eines schweren Asthmaanfalls mit mehrtägigem stationärem Aufenthalt abgebrochen werden, wobei die nasskalte Witterung im November bei Arbeiten im Freien den Verlauf sicher ungünstig beeinflusst hat.

Nachdem ein Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente von der DRV abgelehnt worden war, erfolgte Ende April 2004 ein zweiter Eingliederungsversuch in der städtischen Gärtnerei, der nach wenigen Tagen wegen zunehmender Atembeschwerden erneut scheiterte. Im August 2004 erfolgt eine Begutach-



Prävention von Langzeit-Arbeitsunfähigkeit – Interventionszeitpunkt



tion durch den MDK, das in folgendem Leistungsbild gipfelte: „Nur leichte körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne jegliche die Atemwege belastende Faktoren“. Ein derartiger Arbeitsplatz ist, unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils, nicht vorhanden. Im Oktober 2004 läuft der Anspruch auf Krankengeld aus und der Mitarbeiter bezieht Arbeitslosengeld. Im Frühjahr 2005 wird der Widerspruch gegen die Ablehnung des Rentenanspruchs durch das Sozialgericht abgewiesen.

Ende April 2005 erfolgt ein erneuter Arbeitsversuch in Abstimmung mit der Agentur für Arbeit (bis 14 Stunden wöchentlich) in der Stadtreinigung, der insgesamt erfolgreich verläuft. Probleme (Atemnot) bestehen beim Ziehen der mit Müllsäcken beladenen Karre auf Parkwegen, insbesondere bergauf. Empfehlung des Betriebsarztes: Beschaffung eines kleinen motorbetriebenen Fahrzeugs mit geschlossener Kabine und Pollen-/Staubfilter für die Belüftung zum Müll- und Gerätetransport sowie

Einsatz als Kraftfahrer im Winterdienst. Nach Zustimmung der Verwaltung wird durch den Betriebsarzt der Kontakt zum Rentenversicherungsträger und Integrationsamt hergestellt und ein Gespräch mit allen Beteiligten organisiert. Ergebnis dieses Gesprächs ist die Bewilligung eines geeigneten Fahrzeugs durch das Integrationsamt und die Kostenübernahme für eine stufenweise Wiedereingliederung und halbjährliche Belastungsprüfung durch die Rentenversicherung, die im April 2006 beginnt und Ende September erfolgreich abgeschlossen wird. Seitdem sind keine wesentlichen krankheitsbedingten Arbeitsausfälle zu verzeichnen.

Fazit: Das Management der betrieblichen Wiedereingliederung ist eine häufig sehr zeitintensive Aufgabe, deren erfolgreiche Wahrnehmung eine enge Vernetzung und Konsens aller betrieblichen Akteure voraussetzt. Ohne Kenntnisse der betrieblichen Anforderungen und Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes, der gesundheitlichen Einschränkungen und verbliebenen Fähigkeiten des betroffenen Menschen und einer fundierten Kenntnis unseres vielschichtigen Sozialversicherungssystems ist eine Eingliederung häufig nicht erfolgreich zu organisieren. Daher ist die Koordination des Eingliederungsmanagements im Regelfall am besten beim Betriebsarzt aufgehoben, der sozialmedizinische Grundkenntnisse erworben hat, wie sie im vom VDBW und IAG gemeinsam konzipierten „Kompaktkurs Eingliederungsmanagement“ vermittelt werden.

Vernetzung mit außerbetrieblichen Leistungsträgern

In vielen Fällen ist es sinnvoll, frühzeitig Kontakt mit externen Leistungsträgern aufzunehmen, um zu klären, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsle-

ben sinnvoll sind und gewährt werden können, da die Prüf- und Genehmigungsverfahren häufig längere Zeitabläufe beanspruchen. Die erforderlichen Antragsformulare finden Sie auf der Internetseite der Leistungsträger.

Besonders zu nennen sind als Partner:

- » Integrationsämter
- » gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger
- » Integrationsfachdienste sowie der psychosoziale Fachdienst
- » technische Berater der Bundesagentur für Arbeit
- » Reha-Berater der gesetzlichen Rentenversicherung
- » Berufshelfer der Unfallversicherungsträger
- » Fallmanager der Krankenversicherung

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Auswahl)

1. an Arbeitgeber

- » Eingliederungszuschüsse
- » Finanzielle Förderung zur Schaffung neuer Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen
- » arbeitsbegleitende Betreuung schwerbehinderter und seelisch kranker Menschen
- » Zuschuss für Arbeitshilfen im Betrieb
- » Behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
- » Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen (z.B. Minderleistungsausgleich)
- » Prämien zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagement

2. an schwerbehinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen

- » technische Arbeitshilfen
- » Kraftfahrzeughilfen
- » Wohnungshilfen
- » notwendige Arbeitsassistenten
- » Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten

Übersicht der Leistungsträger und ihrer Zuständigkeiten im System der sozialen Sicherung

Träger der Leistung zur Teilhabe – § 6 SGB IX

Rehabilitationsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
Gesetzliche Krankenkassen	X		X	
Bundesagentur für Arbeit		X	X	
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	X	X	X	X
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	X	X	X	
Träger der Altershilfe für Landwirte	X		X	
Träger der Kriegsopferversorgung – und Fürsorge	X	X	X	X
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	X	X		X
Träger der Sozialhilfe	X	X		X

Zusammenfassung der Zuständigkeiten

Rehabilitationsträger	Krankenversicherung	Rentenversicherung (Bund und Regional)	Arbeitsverwaltung	Versorgungverwaltung
Für welche Leistungen ist der Träger zuständig?	Reha, Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfen, Hilfsmittelversorgung	Reha, Teilhabe, EU-Rente, Witwen-, Waisenrente, Kinder-Reha, Onkolog. Reha, Beförderungshilfe	Teilhabe am Arbeitsleben, Erstausbildung, Berufsfördernde Maßnahmen, Umschulung, Kraftfahrzeughilfe	Kein Leistungsträger
Welche rechtliche Einordnung besteht?	SGB V, SGB IX	SGB VI, SGB IX	SGB II, SGB III, SGB IX, SGB XII	SGB IX (Steuermittel)
Wie erfolgt der Zugang zu den Leistungen?	Nach Antrag bei der KV	Antrag des Versicherten bei Servicestellen	Fallmanager der ARGE, wenn versicherungsrechtliche Vorausss. nicht ausreichen (unter 36 Monaten)	Antrag beim Versorgungsamt
Wie erfolgt die Prüfung des Antrages und durch wen?	Vertragsarzt sonst MDK	Rehaantrag wird nach erfolgloser Reha in einen Rentenantrag umgewandelt	ARGE prüft	GdB gemäß Anhaltspunkten
Welche medizinischen Unterlagen sind zur Prüfung erforderlich?	Formular 60 und 61	Befundbericht	Befundbericht (70 % Aktenlage)	Befundbericht
Welche Arbeitshilfen werden herangezogen?	Begutachtungsrichtlinie ABBA (Anleitung zur Beratung und Begutachtung bei AU) www.sozialmediziner.de/arbeitshilfen AHB-Katalog (nicht bei psych. Erkrankungen)	Leitlinien www.driv-bund.de	Leitfaden wird derzeit erarbeitet www.bundesagentur.de	Anhaltspunkte www.bmas.de

Zusätzliche wichtige Informationen für Sie

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX § 13 „Die Träger der Rehabilitation schließen gemeinsame Vereinbarungen zur ...“

Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ nach § 3 SGB IX

- » Prävention von chronischen Krankheiten und Behinderungen (Auswertung der Ergebnisse allgemeiner und spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen)
- » Identifikation des Präventionsbedarfs in der Arbeitswelt (Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen)

Gemeinsame Empfehlung „Frühzeitige Erkennung eines Bedarfes an Leistungen zur Teilhabe“ nach § 13, Abs. 2, Nr. 2 SGB IX

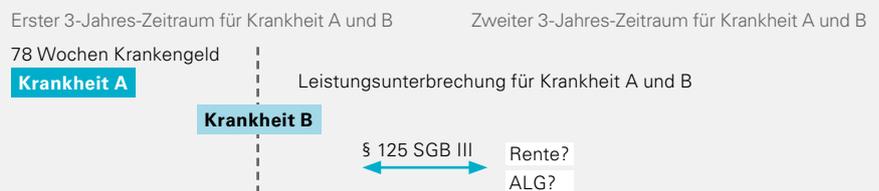
- » z. B. bei Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben (Auswertung der Ergebnisse allgemeiner und spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen)
- » bei Menschen mit besonders belastenden Arbeits- und Lebensbedingungen (Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen)

Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2, Nr. 8 und 9 SGB IX.

- » Der Betriebsarzt erhält bei Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse zur betrieblichen Wiedereingliederung die Funktion eines „Case-Managers“
- » Der Betriebsarzt erhält mit Einverständnis des Versicherten grundsätzlich eine Durchsicht des Entlassungsberichts
- » Bei der Abklärung und Einleitung von Maßnahmen arbeiten die Rehabilitationsträger eng mit den Betrieben und den Betriebsärzten zusammen.
- » Die Rehabilitationsträger stellen mit Einverständnis des betroffenen Menschen

sicher, dass der Betriebsarzt frühzeitig über das Antragsverfahren sowie alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sowohl im Planungsstadium als auch in der Umsetzungsphase informiert und einbezogen wird, um möglichst frühzeitig ein betriebliches Teilhabemanagement zu ermöglichen. In Kleinbetrieben stellt der Rehabilitationsträger mit Zustimmung des betroffenen Menschen den Informationsweg zwischen Betriebsarzt und behandelndem Arzt her. In den vergangenen Jahren hat der VDBW mit einer Reihe von gesetzlichen Rentenversicherungen, u. a. der DRV Rheinland (Web-Reha), DRV Baden-Württemberg, DRV Mitteldeutschland und DRV Westfalen Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen, die die Inhalte der gemeinsamen Empfehlungen umsetzen.

Aussteuerung



Ist jemand länger als sechs Monate für weniger als 15 Stunden wöchentlich belastbar, so hat er Anspruch auf Arbeitslosengeld bis zur Entscheidung der Rentenversicherung. Er muss innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha/Teilhabe bei der DRV stellen.

Ansprechpartner/Links

- » Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. – Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner, www.vdbw.de
- » Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, www.bmg.bund.de
- » Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, www.bmfsfj.de
- » Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen, www.behindertenbeauftragter.de und www.sgb9-umsetzen.de
- » Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues
- » Bundesverband der Betriebskrankenkassen, www.bkk.de
- » Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, www.dguv.de
- » Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, www.vdr.de
- » Bundesagentur für Arbeit, www.arbeitsagentur.de
- » Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, www.integrationsaemter.de
- » Kassenärztliche Bundesvereinigung, www.kbv.de
- » Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, www.bda-online.de
- » Deutscher Gewerkschaftsbund, www.dgb.de
- » Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter (DVfR), www.dvfr.de
- » Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, www.berufsforderungswerke.de
- » Kooperationsverbund der Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke, www.rehanetz.de
- » REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation, www.rehadat.de
- » Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung, www.bag-ub.de
- » Bundesinstitut für Berufsbildung, www.bibb.de
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.bzga.de
- » Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), www.bar-frankfurt.de
- » Sozialverband Deutschland, www.sovd.de
- » SchwerbehindertenvertreterInnen, www.schwbv.de
- » Stiftung Gesundheit in Kiel, www.stiftung-gesundheit.de
- » Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch e. V., www.familienratgeber.de
- » Netzwerk Betrieb und Rehabilitation, www.netzwerk-betrieb-reha.de
- » Deutsche Rentenversicherung, www.deutsche-rentenversicherung.de
- » WeB-Reha Rheinland, www.web-reha.de



Glossar

Betriebsärzte

Betriebsärzte beraten und betreuen die Betriebsangehörigen eines Unternehmens in gesundheitlichen Fragen, die unmittelbar mit der Arbeitsplatzsituation oder Berufsausübung zusammenhängen. Sie können nach Vereinbarung das gesamte Fallmanagement, einschließlich der Aufklärung und Beratung der Arbeitnehmer- und Schwerbehindertenvertretung übernehmen. Betriebsärzte sind als Personen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, besonders geeignet, den Unternehmer durch Sachaufklärung bei seiner Verpflichtung aus dem SGB IX zu unterstützen und zu entlasten. Sie unterstützen das Unternehmen beim Aufbau eines professionellen Gesundheitsmanagements und tragen dazu bei, es mit Leben zu erfüllen. Bei gesundheitlichen Problemen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann die Anregung zur Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Rentenversicherungsträger angebracht sein.

Antragsverfahren

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können erbracht werden, wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Darüber hinaus können stationäre medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit (Präventionsleistungen nach § 31 Abs. 1 Nr.2 SGB VI) beantragt werden, wenn durch ungünstige Arbeitsbelastungen (z. B. Lastenhandhabung, langjähriger vollkontinuierlicher Schichtdienst) die Erwerbsfähigkeit langfristig bedroht ist. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation müssen von den Versicherten beantragt werden. Jeder angesprochene Versicherungsträger hat innerhalb von 14 Tagen seine Zuständigkeit zu prüfen und den Antrag ggf. an den Träger weiterzuleiten, den er für zuständig hält. Dieser muss dann den Antrag bearbeiten.

Vereinbarung des VDBW mit den Krankenkassen zur Einleitung von Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation

Stellt der Betriebsarzt gesundheitliche Schäden im Sinne einer Behinderung oder drohenden Behinderung fest, die die Durchführung von Präventions- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt erscheinen lassen, so informiert er mit Zustimmung der betroffenen Person die für diesen zuständige Krankenkasse, die entsprechende Maßnahmen einleitet bzw. den zuständigen Träger einschaltet. Antragsvordruck siehe www.vdbw.de.

Rechtsverhältnis

Das Wiedereingliederungsverhältnis begründet ein Rechtsverhältnis eigener Art. Es geht hierbei nicht um die übliche, vertraglich vereinbarte Arbeitsleistung. Im Vordergrund der Beschäftigung steht vielmehr die Rehabilitation. Da der Arbeitnehmer bei der stufenweisen Wiedereingliederung nicht die arbeitsvertraglich vereinbarte Arbeitsleistung erbringt – und wegen seiner fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit auch nicht erbringen kann –, hat er keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt gegen den Arbeitgeber. Anders ist es, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Vergütung für die im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung erbrachte Tätigkeit vereinbaren. Besteht aber für das Wiedereingliederungsverhältnis kein Entgeltzahlungsanspruch bleibt die Krankenkasse verpflichtet, Krankengeld zu zahlen.

Integrationsvereinbarung

Der Arbeitgeber ist nach § 83 Abs. 2a. SGB IX verpflichtet, eine Integrationsvereinbarung abzuschließen. Sie enthält Regelungen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen, zum Beispiel zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfelds, Arbeitsorganisation und zur Arbeitszeit.

Zuständigkeit der Rehabilitationsträger

Einige Rehabilitationsträger sind nur für einen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe zuständig – z. B. die Krankenkassen nur für die medizinische, die Bundesagentur für Arbeit nur für die berufliche Rehabilitation. Andere – wie etwa die Renten- und Unfallversicherungsträger – haben sowohl medizinische als auch berufsfördernde Rehabilitationsleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen. Bestimmte Rehabilitationsträger erbringen neben medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation); es sind dies die Unfallversicherung, die Träger der Kriegsopferfürsorge sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe). Art und Umfang der einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe sind in den §§ 4-59 SGB IX sowie im Einzelnen in den speziellen sozialgesetzlichen Vorschriften geregelt (z. B. in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bundessozialhilfegesetz usw.).

Gemeinsame Servicestellen

In jedem Kreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt besteht eine gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger. Die gemeinsamen Servicestellen sollen der ortsnahen Beratung über die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sowie deren Unterstützung wäh-

rend der Inanspruchnahme dieser Leistungen dienen. Dabei sind der konkrete Hilfebedarf zu klären und der zuständige Leistungsträger einzuschalten. Diese haben dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Hilfen schnellstmöglich erbracht werden, denn bei Invalidität ist die Zeit oft der kritische Faktor. Eine Verpflichtung zur Inanspruchnahme der Servicestellen besteht nicht.

Integrationsamt

Das Integrationsamt ist als Behörde für Aufgaben nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) zuständig. Die Aufgaben des Integrationsamtes umfassen nach § 102 SGB IX

- » die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe,
- » den besonderen Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen,
- » die begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen,
- » Schulungs- und Bildungsmaßnahmen für das betriebliche Integrationsteam

Die Leistungen des Integrationsamtes – persönlicher und materieller Art – stellen eine individuelle, auf die besonderen Anforderungen des Arbeitsplatzes abgestellte Ergänzung zu den Leistungen der Rehabilitationsträger dar. Das Integrationsamt ist selbst kein Rehabilitationsträger. Deshalb sind bei der Zuständigkeitsklärung (§ 102 Abs. 6 SGB IX) spezifische Regelungen zu beachten.

Deutsches Sozialrecht

Sozialgesetzbuch

SGB X Sozialversicherungsverfahren und Sozialdatenschutz	SGB XI Soziale Pflegeversicherung	SGB XII Sozialhilfe, Grundsicherung
SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung	SGB VIII Kinder und Jugendhilfe	SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	SGB V Gesetzliche Krankenversicherung	SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
SGB I Allgemeiner Teil, Aufgaben und Pflichten Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung	SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende, Hartz IV	SGB III Arbeitsförderung

Parallel zahlende Entschädigungssysteme

Wechselnde Begriffe (gleicher Name und unterschiedliche Bedeutung)



Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.

Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

IMPRESSUM

Herausgeber:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner
Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe
Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8
E-Mail: info@vdbw.de, www.vdbw.de

Ihr Betriebsarzt:

Stempelfeld