

Stufenweise Wiedereingliederung

Arbeitshilfe

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt am Main, April 2023

ISBN 978-3-943714-79-1

Anmerkung:

Wir achten Diversität und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

Arbeitshilfe

Ausgabe 2023





Vorwort

Der demografische Wandel prägt unsere Gesellschaft und lenkt den Fokus immer häufiger auf die Fachkräftesituation in Deutschland. Der Fachkräftemangel trifft nicht nur die Unternehmen, sondern auch all ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei den Lösungsansätzen geht es also nicht allein darum, Fachkräfte zu rekrutieren, sondern auch darum, sie so lange wie möglich im Unternehmen zu halten. Doch was kann helfen, wenn es darum geht, gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte an den Arbeitsplatz zurückzuholen, ihre Arbeitskraft im Betrieb zu halten und damit – mittelbar – dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?

Lösungen bieten nicht zuletzt auch das Rehabilitationssystem und die damit verbundenen Möglichkeiten. Eine davon ist die stufenweise Wiedereingliederung – um Fachkräfte für den Arbeitsmarkt zu sichern und für Betriebe und Gesellschaft hohe Folgekosten zu verringern, die andernfalls durch lange Krankheitszeiten von Beschäftigten entstehen. Je früher Arbeitskräfte nach Krankheit oder Unfall wieder beruflich integriert werden, desto höher sind die Erfolgschancen, dass Beschäftigte ihrem Unternehmen mit ihrer Erfahrung und Arbeitskraft erhalten bleiben und nicht vorzeitig ausscheiden.

Beschäftigten selbst wird so nach längerer Arbeitsunfähigkeit ermöglicht, schrittweise an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, ihre Arbeit zu behalten und sie langfristig zu sichern. Die stufenweise Wiedereingliederung hat für Beschäftigte sowie für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber somit gleichermaßen entscheidende Vorteile. Sie trägt unmittelbar zu einem nachhaltigen Arbeitsverhältnis bei.

Damit die Wiedereingliederung gelingt, müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein bzw. geschaffen werden – zentral sind vor allem eine flexible Ausgestaltung des Wiedereingliederungsprozesses, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein koordiniertes Vorgehen aller beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Das anhaltend hohe Interesse und die fachlichen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre haben wir zum Anlass genommen, die bewährte Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung“ anzupassen und sie in einer neu bearbeiteten Form zu präsentieren, darüber hinaus aber auch weitergehende Informationen aufzubereiten und anzubieten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bedankt sich ausdrücklich bei allen Beteiligten, die an der Überarbeitung und Weiterentwicklung der Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung“ mitgewirkt haben.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

0 Allgemeines	8
<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/>	
0.1 Teilhabeorientierung im Kontext der stufenweisen Wiedereingliederung	8
0.2 Ziele der Arbeitshilfe	8
0.3 Hinweise zum Aufbau der Arbeitshilfe	8
0.4 Adressatenkreis der Arbeitshilfe	9
1 Was ist stufenweise Wiedereingliederung?	10
<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/>	
1.1 Zielsetzung und Vorzüge der stufenweisen Wiedereingliederung	10
1.2 Wiedereingliederungsplan als wesentliches Instrument stufenweiser Wiedereingliederung	11
1.3 Grundsätze und Voraussetzungen	12
Arbeitsunfähigkeit	12
Freiwilligkeit	12
Flexibilität und Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung	13
Vorzeitige Beendigung einer stufenweisen Wiedereingliederung	14
1.4 Bedingungen für das Gelingen einer stufenweisen Wiedereingliederung	14
Vertrauensvolle Zusammenarbeit und koordiniertes Vorgehen	14
Kreative und flexible Ausgestaltung	15
Zentrale Rolle der beschäftigten Person	15
Einbeziehen von Kolleginnen und Kollegen	16
Nachhaltigkeit	16
1.5 Schnittstellen und Vernetzung	17
Betriebliches Eingliederungsmanagement	17
Leistungen zur Teilhabe	17
2 Finanzielle Absicherung im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung	19
<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/>	
3 Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung	21
<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/>	
3.1 Wer regt an?	21
3.2 Wer leitet an?	22
3.3 Wer führt durch?	23

4 Verfahrenswegen und Aufgaben der Beteiligten bei einer stufenweisen Wiedereingliederung	24
4.1 Allgemeine Hinweise	24
4.2 Vorbemerkung zur Abgrenzung der Entgeltersatzleistungen bei stufenweiser Wiedereingliederung	24
4.3 Beschäftigte/Leistungsberechtigte	25
4.4 Betriebliche Akteure	26
4.4.1 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber	26
4.4.2 Betriebliche Interessenvertretungen	27
4.5 Ärztinnen und Ärzte	29
4.5.1 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte	29
4.5.2 Ärztinnen und Ärzte in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation	31
4.5.3 Betriebsärztinnen und Betriebsärzte	32
4.6 Krankenkassen und Medizinischer Dienst	34
4.7 Gesetzliche Rentenversicherungsträger	36
4.8 Gesetzliche Unfallversicherungsträger	37
4.9 Agenturen für Arbeit	39
4.10 Integrationsämter und Integrationsfachdienste	40
5 Zuständigkeitsvereinbarung DRV – GKV	42
Anhänge	44
Glossar	44
Wichtige Rechtsquellen	51
Weiterführende Literatur	52
Abkürzungsverzeichnis	53
Verzeichnis der Mitwirkenden an der Erarbeitung der Arbeitshilfe (2023)	54

0 Allgemeines

0.1 Teilhabeorientierung im Kontext der stufenweisen Wiedereingliederung

Teilhabe bedeutet, Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich in verschiedensten Lebenslagen einzubeziehen. Auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention verfolgt das Bundesteilhabegesetz (BTHG) das Ziel, Menschen mit (drohenden) Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Diese erhalten nach dem Sozialgesetzbuch IX Leistungen zur Teilhabe, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Hierzu zählen neben beruflichen, sozialen sowie schulischen auch medizinische Leistungen – wie die stufenweise Wiedereingliederung. Im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist auch bei der stufenweisen Wiedereingliederung die Wechselwirkung zwischen den Komponenten „Körperfunktion“, „Körperstrukturen“, „Aktivität und Partizipation“ umfassend zu betrachten, um den Übergang zur dauerhaften vollen Arbeitsleistung zu erleichtern und somit zu einer nachhaltigen Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses beizutragen.

0.2 Ziele der Arbeitshilfe

Die vorliegende Arbeitshilfe hat zum Ziel, über die Möglichkeiten und Chancen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach **§ 44 SGB IX** (in Verbindung mit **§ 74 SGB V**) zu informieren.

Darüber hinaus soll die Arbeitshilfe

- als praxisnaher Leitfaden adressatenspezifische Handlungsempfehlungen zur Einleitung und Durchführung dieses besonderen Verfahrens der Re-Integration in das Arbeitsleben geben,
- die Adressaten dazu motivieren, eine stufenweise Wiedereingliederung möglichst routinemäßig bei der Rehabilitation von arbeitsunfähigen Beschäftigten in geeigneten Fällen zu verwirklichen.

0.3 Hinweise zum Aufbau der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe gibt einen Überblick über:

- wesentliche Elemente und Bedingungen für das Gelingen einer stufenweisen Wiedereingliederung
- die finanzielle Absicherung während einer stufenweisen Wiedereingliederung
- die Einleitung, Anregung und Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung
- das Verfahren einer stufenweisen Wiedereingliederung aller relevanten Akteure



Weiterführende Informationen

Weitere Hinweise zu Richtlinien, Formularen sowie Fallbeispiele sind auf der BAR-Webseite hinterlegt:

www.bar-frankfurt.de > Themen > Arbeitsleben > Stufenweise Wiedereingliederung

0.4 Adressatenkreis der Arbeitshilfe

Die Arbeitshilfe wendet sich an alle Personen und Stellen, die in eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess einer arbeitsunfähigen beschäftigten Person eingebunden sind oder sein können. Neben den Beschäftigten selbst, die im Mittelpunkt der Bemühungen stehen, sind dies:

- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Betriebs- oder Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen,
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte,
- behandelnde niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Hausärztin und Hausarzt, Fachärztin und Facharzt),
- Ärztinnen und Ärzte oder Sozialdienste in stationären und ambulanten Einrichtungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen),
- Gesetzliche Krankenkassen,
- Medizinische Dienste (MD) sowie Sozialmedizinische Dienste (SMD),
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallkassen, gewerbliche Berufsgenossenschaften und weitere),
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse, Berufsgenossenschaft und Alterskasse),
- Arbeitsagenturen.

Eine stufenweise Wiedereingliederung kann für arbeitsunfähige Beschäftigte relevant werden, die

- ihre berufliche Belastbarkeit erproben wollen,
- die Angst vor Überforderung und einem Krankheitsrückfall abbauen möchten,
- noch nicht in der Lage sind, ihre Tätigkeit im bisherigen Umfang auszuüben.

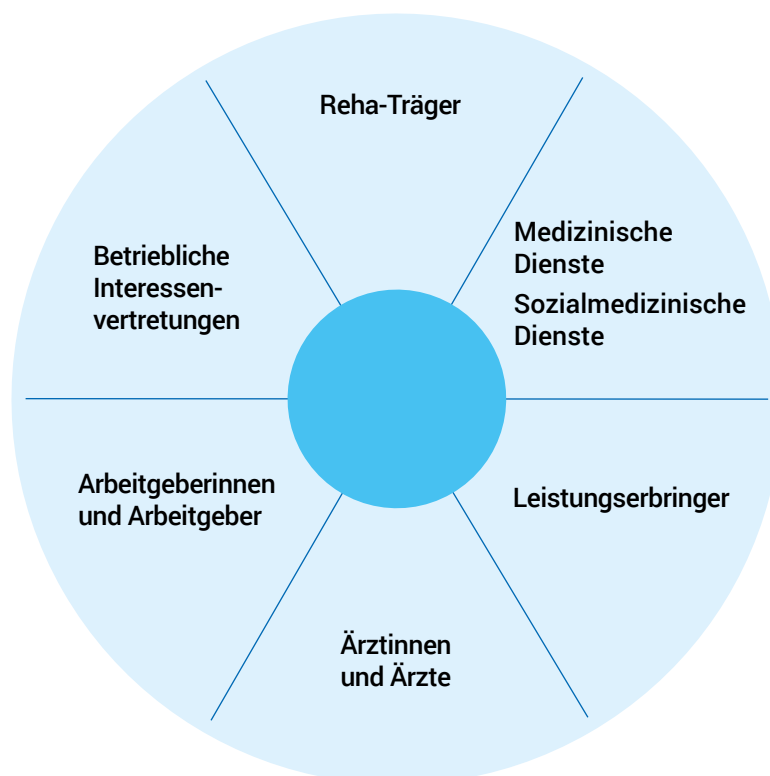


Abbildung 1 Adressaten der stufenweisen Wiedereingliederung

1 Was ist stufenweise Wiedereingliederung?

Eine stufenweise Wiedereingliederung ist eine zwischen Beschäftigten und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern individuell abgestimmte Maßnahme. Im Hinblick auf Arbeitstage, Arbeitszeiten und Anforderungen kann sie flexibel ausgestaltet werden.

1.1 Zielsetzung und Vorzüge der stufenweisen Wiedereingliederung

Eine stufenweise Wiedereingliederung verfolgt das Ziel, Beschäftigte nach entweder länger andauernder Arbeitsunfähigkeit oder schwerer (gegebenenfalls akuter) Erkrankung (zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt) schrittweise an die Arbeitsbelastung möglichst am bisherigen Arbeitsplatz heranzuführen und so die Teilhabe durch Rückkehr in den Berufsalltag positiv zu beeinflussen. In der Regel kann von einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit bei einer Dauer von sechs Wochen ausgegangen werden. Um die Belastbarkeit und die Arbeitszeit zu steigern, wird ein medizinisch begründeter und ärztlich überwachter Wiedereingliederungsplan genutzt (vergleiche [Kapitel 1.2](#)).

Vorzüge für Beschäftigte	Vorzüge für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber
Die eigene berufliche Belastbarkeit kennen lernen	Schnellere Rückkehr von Beschäftigten an den Arbeitsplatz nach länger dauernder Erkrankung
An Selbstsicherheit gewinnen	Erfahrungen und Betriebswissen der Beschäftigten können dem Betrieb erhalten bleiben
Die Angst vor Überforderung und einem Krankheitsrückfall abbauen	Kosten der Personalgewinnung und Einarbeitungskosten können durch den Erhalt des Mitarbeiterstammes vermieden werden
Die Arbeitsfähigkeit schneller wiedererlangen	Vermeidung von ansonsten gegebenenfalls krankheitsbedingten Kündigungen
Die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten weiterhin einsetzen können	Reduzierung von krankheitsbedingten Ausfallzeiten
Den Arbeitsplatz behalten und somit einem Verlust des Einkommens vorbeugen	Vorbeugung von Fachkräftemangel infolge krankheitsbedingten Personalverlusts

Abbildung 2 Mögliche Vorzüge einer stufenweisen Wiedereingliederung für Beschäftigte und Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber

1.2 Wiedereingliederungsplan als wesentliches Instrument stufenweiser Wiedereingliederung

Im Rahmen eines medizinisch begründeten sowie ärztlich überwachten Wiedereingliederungsplans wird angestrebt, die Wiedererlangung von Teilhabe durch Rückkehr in den Berufsalltag positiv zu beeinflussen. Der Wiedereingliederungsplan wird von einer Ärztin oder einem Arzt (beziehungsweise behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt der Rehabilitationseinrichtung) auf der Grundlage der gesundheitlichen Situation der beschäftigten Person erstellt.

Der Wiedereingliederungsplan enthält Angaben zu folgenden Punkten:

- über welchen Zeitraum die Arbeitszeit schrittweise bis zur ursprünglichen Arbeitszeit angehoben wird,
- welche Tätigkeit ausgeübt werden kann/soll und welche Belastungen dabei möglich sind,
- welche Bedingungen am Arbeitsplatz berücksichtigt werden müssen.

Er regelt demnach den Ablauf der stufenweisen Wiedereingliederung im Einzelnen und wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten (Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, beschäftigte Person, ärztliche Bezugsperson) erstellt. Alle Beteiligten müssen dem Wiedereingliederungsplan schriftlich zustimmen. Haben alle Beteiligten dem Wiedereingliederungsplan zugestimmt, erfolgt die stufenweise Wiedereingliederung nach den darin enthaltenen Vorgaben. Wesentlich ist, dass der Wiedereingliederungsplan sich im Verlauf flexibel an den Gesundheitszustand der arbeitsunfähigen Person anpasst, um sie vor Überforderungen zu schützen und somit die Wiedereingliederung nicht zu gefährden (vergleiche Kapitel 1.3 Abschnitt „**Flexibilität und Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung**“).

Das bedeutet:

- Der Wiedereingliederungsplan kann im Bedarfsfall verkürzt oder verlängert werden.
- Der Wiedereingliederungsversuch kann, wenn gesundheitlich erforderlich, vorzeitig beendet werden.

Da Betriebsärztinnen und Betriebsärzte für die ärztliche Betreuung der beschäftigten Person im Betrieb verantwortlich sind, können sie, ebenso wie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die aus ihrer Sicht notwendigen Änderungen des Wiedereingliederungsplans vorschlagen. Sobald Änderungen im Wiedereingliederungsplan vorgesehen sind, müssen alle Beteiligten einbezogen werden und zustimmen.



Formulare

Das Formular der Deutschen Rentenversicherung für den Stufenplan (**G0834**) ist auf der Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de zu finden. Sofern die stufenweise Wiedereingliederung über die Krankenkasse erfolgt, ist die Nutzung des **Musters 20** erforderlich.

1.3 Grundsätze und Voraussetzungen

Für die Praxis der stufenweisen Wiedereingliederung sind einige Grundsätze von zentraler Bedeutung. Denn sie stellen den arbeitsrechtlichen und sozialrechtlichen Rahmen dar, in dem eine stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt werden soll.

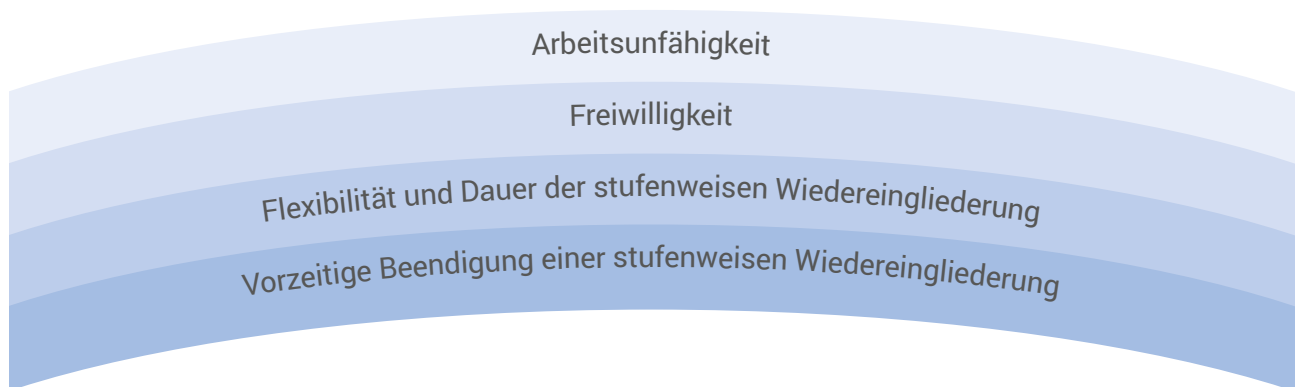


Abbildung 3 Grundsätze und Voraussetzungen

Arbeitsunfähigkeit

Nach geltendem Recht sind die Beschäftigten auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähig und werden entsprechend ihrer aktuellen Leistungsfähigkeit eingesetzt. Demnach tritt mit der medizinisch kontrollierten, zunehmend höheren arbeitsmäßigen Belastung der Beschäftigten noch keine Arbeitsfähigkeit ein.

Die bestehende Arbeitsunfähigkeit hat unter anderem zur Folge, dass während einer stufenweisen Wiedereingliederung Erholungsurlaub ausgeschlossen ist.

Freiwilligkeit

Beschäftigte

Da die Arbeitsunfähigkeit während einer stufenweisen Wiedereingliederung fortbesteht, ist die Teilnahme an einer solchen Maßnahme freiwillig und die beschäftigte Person muss dieser schriftlich zustimmen. Dafür spricht auch, dass ein positiver Effekt nur zu erwarten ist, wenn die Beschäftigten sich in eigener Verantwortung für eine stufenweise Wiedereingliederung entscheiden können.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein wichtiges Personalthema innerhalb eines jeden Unternehmens. Wie unter Kapitel 1.1 dargestellt, kann die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber Vorteile bieten. Unter dem Gesichtspunkt der Prävention sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, für Beschäftigte, die innerhalb von zwölf Monaten länger als

sechs Wochen entweder ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, Möglichkeiten zu prüfen, wie die Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann (§ 167 Abs. 2 SGB IX). Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gesetzlich jedoch nicht verpflichtet, eine stufenweise Wiedereingliederung zu ermöglichen und damit eine „teilweise Arbeitsleistung“ anzunehmen. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat allerdings aus § 164 Abs. 4 SGB IX einen grundsätzlichen Anspruch gegen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf Zustimmung zur Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte abgeleitet (vergleiche BAG, Urteil vom 13. Juni 2006, Az.: 9 AZR 229/05). Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können eine solche Maßnahme gleichwohl auch bei betroffenen Beschäftigten ablehnen, sofern es zu unzumutbaren oder unverhältnismäßig hohen Aufwendungen kommen würde oder besondere Umstände vorliegen (vergleiche BAG, Urteil vom 16.05.2019, Az.: 8 AZR 530/17). Ob die stufenweise Wiedereingliederung von betroffenen Beschäftigten tatsächlich erfolgen kann, ist jedenfalls immer abhängig von der Zustimmung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, die gegebenenfalls auf dem Rechtsweg herbeizuführen beziehungsweise zu bewirken ist.



Grundsatz der Prävention

Gemäß dem Grundsatz der Prävention nach § 167 Abs. 1 SGB IX sind außerdem Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, beim Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 176 SGB IX genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt einzuschalten. Ziel ist, alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung sowie mögliche finanzielle Leistungen zu besprechen, mit denen Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

Flexibilität und Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung

Stufenweise Wiedereingliederung muss nach dem von der Ärztin oder dem Arzt zu beurteilenden Leistungsvermögen der Beschäftigten individuell geplant und flexibel gestaltet werden. Die Wiedereingliederungspläne sollen im jeweiligen Fall nicht nur im Hinblick auf die gesamte Dauer des Eingliederungsprozesses, sondern auch hinsichtlich der Abfolge und der Dauer einzelner Stufen (Intervalle) differenziert ausgearbeitet werden. Die Dauer der Wiedereingliederung ist individuell abzustimmen (zumeist vier bis acht Wochen mit Verlängerungsmöglichkeiten, in der Regel bis zu maximal sechs Monate). Die einzelnen Intervalle können zum Beispiel mit einer täglichen Arbeitszeit von mindestens zwei Stunden beginnen und mit Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit – bezogen auf die vertraglich vorgesehenen Tätigkeiten – enden. Auch im Hinblick auf die Gestaltung der Tätigkeitsinhalte und Verantwortungsbereiche ist die stufenweise Wiedereingliederung individuell abzustimmen.

Allerdings können betriebliche Bedingungen einer differenzierten zeitlichen Abstufung ebenso entgegenstehen wie weite Anfahrtswege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, die zu kurze Arbeitsintervalle unzumutbar machen würden. Insofern ist im Einzelfall eine pragmatisch orientierte Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung vorzunehmen.

Vorzeitige Beendigung einer stufenweisen Wiedereingliederung

Es steht Beschäftigten zu, die Wiedereingliederung vorzeitig zu beenden. Auch die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber kann den Wiedereingliederungsversuch vorzeitig beenden, wenn hierfür betriebliche Gründe vorliegen (zum Beispiel Kurzarbeit, Betriebsschließungen). Eine vorzeitige Beendigung der stufenweisen Wiedereingliederung kann jedoch auch dann erfolgen, wenn der Gesundheitszustand sich maßgeblich gebessert hat und die beschäftigte Person wieder voll belastbar ist. Im Falle vorzeitiger Beendigung eines stufenweisen Wiedereingliederungsversuches (zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen) wegen unzureichender Belastbarkeit entsteht für die Beschäftigten kein Nachteil im Zusammenhang mit der Arbeitslosenversicherung. In der Unfallversicherung besteht ein Versicherungsschutz bei jeder Beschäftigung, unabhängig vom Umfang (vergleiche [§ 2 Absatz 1 Nummer 1 SGB VII](#)).

1.4 Bedingungen für das Gelingen einer stufenweisen Wiedereingliederung

Für die Praxis der stufenweisen Wiedereingliederung sind einige Grundsätze von zentraler Bedeutung. Denn sie stellen den arbeits- und sozialrechtlichen, aber auch therapeutischen (Mindest-)Rahmen dar, in dem eine stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt werden soll.

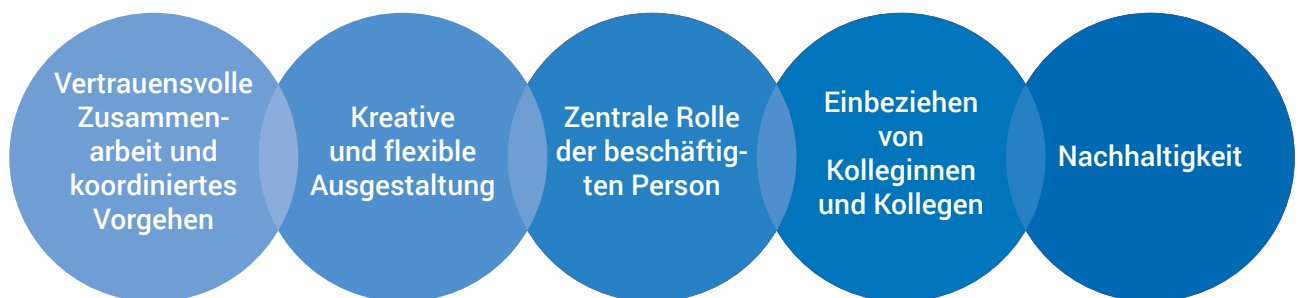


Abbildung 4 Bedingungen für das Gelingen einer stufenweisen Wiedereingliederung

Vertrauensvolle Zusammenarbeit und koordiniertes Vorgehen

Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein koordiniertes Vorgehen unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere [§§ 67 ff. SGB X](#) in Verbindung mit der EU-DSGVO) aller Beteiligten. Vorbereitung, Planung und Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung gelingen vor allem durch einen frühzeitigen Austausch und Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren (sowohl auf betrieblicher wie auch überbetrieblicher Ebene). Relevant hierfür ist die Übermittlung einer Arbeitsplatzbeschreibung sowie einer Darstellung der Arbeitssituation des Betriebes an das behandelnde medizinisch-therapeutische Fachpersonal in der Praxis oder der Rehabilitationseinrichtung. Ebenso kann der Abschlussbericht der Rehabilitationseinrichtung für Betriebsärztinnen und -ärzte als auf-

schlussreiche Grundlage dienen, um Einschränkungen und Fähigkeiten der zurückkehrenden Beschäftigten für die zeitliche und inhaltliche Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung zu berücksichtigen.

Um eine frühestmögliche Einleitung der stufenweisen Wiedereingliederung und einen effektiven Verlauf der Maßnahme zu erreichen, ist es wichtig, dass alle Beteiligten ein umfassendes Wissen über die Regelungen, Möglichkeiten und Wege der stufenweisen Wiedereingliederung im jeweils benötigten Umfang haben.



Ansprechstellenverzeichnis

Das Ansprechstellenverzeichnis der BAR e. V. unter www.ansprechstellen.de bietet allen Sozialleistungsträgern die Möglichkeit, die Anforderungen des **§ 12 SGB IX** in die Praxis umzusetzen, indem es Kontaktdaten von Rehabilitationsträgern sowie Jobcentern, Pflegekassen und Integrationsämtern zur Verfügung stellt. Ob Leistungsberechtigte, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber oder Reha-Träger: Das Ansprechstellenverzeichnis hilft dabei herauszufinden, an wen man sich regional mit seinem Anliegen rund um Rehabilitation und Teilhabe wenden kann.

Um eine direkte Vernetzung der Sozialleistungsträger untereinander noch stärker zu unterstützen, wurde der öffentliche Bereich um einen internen Bereich erweitert – „Ansprechstellen Intern“.

Kreative und flexible Ausgestaltung

Die Anpassung von Arbeitszeiten und gegebenenfalls Arbeitsabläufen sowie deren schrittweise Steigerung sollen Hand in Hand gehen. Die inhaltliche Ausgestaltung der stufenweisen Wiedereingliederung orientiert sich im Wesentlichen an den Fähigkeiten, Bedarfen und vorhandenen Einschränkungen der Beschäftigten. Besonders relevant ist die inhaltliche Ausgestaltung dann, wenn es um belastungsintensive Arbeitsbedingungen geht. Beispielhaft sind Tätigkeiten wie Schichtdienst, alleinige bzw. hohe Verantwortung sowie intensiver Kundenkontakt zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Je nach individueller Situation kann es von Vorteil sein, wenn die Arbeitszeit etwa tageweise vereinbart wird, gegebenenfalls auch mit der Möglichkeit mobilen Arbeitens. Besonders bei langen Arbeitswegen kann sich eine tageweise Ausgestaltung günstig auf das Verhältnis zwischen Fahrtzeit und Anwesenheit auswirken. Eine zyklische Steigerung der Arbeitszeit ist ebenfalls möglich (zum Beispiel erst zwei, dann vier und schließlich sechs Stunden täglich).

Zentrale Rolle der beschäftigten Person

Regelmäßige Gespräche vor und während einer stufenweisen Wiedereingliederung, beispielsweise mit BEM-Beauftragten, Vorgesetzten, Interessenvertretungen oder anderen Expertinnen und Experten, bilden eine wichtige Grundlage des gemeinsamen Vorgehens.

Ziel dieser Gespräche könnte sein: Was bringen die Beschäftigten mit – und wie kann man sie bestmöglich dort abholen und begleiten?

Im Rahmen des gemeinsamen Vorgehens können folgende Inhalte thematisiert werden, um Überforderungen und Unterforderungen frühzeitig feststellen und gegebenenfalls notwendige Anpassungen vornehmen zu können:

- Aktueller Stand der Wiedereingliederung
- Bewältigung der Arbeitsaufgaben
- Zufriedenheit und Erwartungshaltung
- Weitere Wünsche und Ideen der beschäftigten Person
- gegebenenfalls weitere sich stellende Herausforderungen auf Seiten der beschäftigten Person und/oder des Betriebes
- gegebenenfalls Anpassung des Wiedereingliederungsplans.

Einbeziehen von Kolleginnen und Kollegen

Um eine klare Informationslage zu erzielen und Missverständnisse zu vermeiden, ist es wichtig, Themen wie die Aufgabenverteilung im Team, gegebenenfalls bei der Vorbereitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung aufzugreifen. Kolleginnen und Kollegen sind wichtige Personen, die am Gelingen der Wiedereingliederung mitwirken. Durch Empathie und solidarisches Verhalten können sie zur emotionalen Stabilität der beschäftigten Person und Bewältigung der Arbeitsaufgaben beitragen. Hierbei ist es ebenso wichtig, dass Vorgesetzte das Arbeitsklima aktiv positiv mitgestalten, insbesondere dann, wenn im Vorfeld Konflikte bestanden, die eine psychische Krise mitbestimmt haben.

Erfahrungsgemäß sind positive Resultate dort zu erwarten, wo sich die stufenweise Wiedereingliederung in Übereinstimmung mit Kolleginnen und Kollegen sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern vollzieht und wo eine solche Maßnahme nicht nur geduldet, sondern auch aktiv unterstützt wird. Die Nutzung der Möglichkeit einer Beratung oder eines Coachings für das gesamte Team kann hierbei sinnvoll sein, um Konflikte aufzulösen sowie Bedenken und Unsicherheiten im Umgang mit dem zurückkehrenden Beschäftigten zu verringern.

Nachhaltigkeit

Ziel eines nachhaltigen Abschlusses auch bei stufenweiser Wiedereingliederung ist, den erreichten Erfolg aufrecht zu erhalten und das Beschäftigungsverhältnis dauerhaft zu sichern. Ein wichtiger Faktor für die Nachhaltigkeit der Rückkehr nach Beendigung einer stufenweisen Wiedereingliederung ist, wie diese nachbereitet wird. Hierfür sollten alle Erkenntnisse, die zum Erfolg der stufenweisen Wiedereingliederung geführt haben (z.B. soziale Strukturen im Betrieb, veränderte Arbeitsbedingungen sowie individuelle Strategien der Beschäftigten), identifiziert, systematisch gesammelt und ausgewertet werden, um nachfolgende „Wiedereingliederungsfälle“ effektiver und effizienter gestalten und umsetzen zu können.

1.5 Schnittstellen und Vernetzung

Wie oben bereits ausgeführt (vergleiche Kapitel 1.4. Abschnitt „**Vertrauensvolle Zusammenarbeit und koordiniertes Vorgehen**“) ist vor dem Hintergrund des komplexen Rehabilitationssystems auch bei einer stufenweisen Wiedereingliederung die Kooperation und Vernetzung zwischen allen beteiligten Akteuren wesentlich. Im Rahmen dessen ist daher wichtig zu prüfen, welche Schnittstellen einen Zugang zu einer stufenweisen Wiedereingliederung ermöglichen. Darüber hinaus sollen weitere denkbare Leistungen aufgeführt werden, die in Frage kommen können, sofern eine stufenweise Wiedereingliederung als Maßnahme nicht ausreicht, um wieder in das Erwerbsleben integriert werden zu können.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Nach **§ 167 Abs. 2 SGB IX** sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber – unabhängig von der Unternehmensgröße – gesetzlich verpflichtet, Beschäftigten, die innerhalb von zwölf Monaten ununterbrochen oder wiederholt länger als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten. Angerechnet werden:

- alle Arbeitsunfähigkeitstage unabhängig davon, ob eine ärztliche Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist,
- die Zeiträume während durchgeführter Rehabilitation.

Die stufenweise Wiedereingliederung ist dabei eine von vielen denkbaren Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Ob sie dann im konkreten Fall sinnvoll ist, kann unter anderem anhand der Inhalte dieser Arbeitshilfe geprüft werden.



BEM-Kompass

Weiterführende Informationen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sind im „BEM-Kompass“ zusammengefasst und auf der Internetseite der BAR abrufbar: www.bar-frankfurt.de/bem-kompass

Leistungen zur Teilhabe

Eine Möglichkeit zur optimalen Unterstützung betroffener Menschen sind Leistungen zur Teilhabe. Diese vereinen mehrere Leistungsgruppen in sich, die passgenau und individuell auf die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ausgerichtet werden. Im Folgenden werden insoweit zwei Leistungsgruppen näher beschrieben.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Damit kann die berufliche Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder von Behinderung bedrohten Menschen gefördert werden. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können hierbei als eigenständige Leistungen oder im Anschluss an eine vorherige medizinische Rehabilitation beantragt werden. Hierbei werden begleitend auch Leistungen nach **§§ 64 ff. SGB IX** vom Rehabilitationsträger als ergänzende Leistungen erbracht.

Dies gilt für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rehabilitationsträger gemäß **§§ 49, 50 SGB IX** gleichermaßen wie für Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben durch die Integrationsämter nach **§ 185 SGB IX**. Hierunter fallen zum Beispiel

- Zuschüsse zur behinderungsgerechten Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- Leistungen zum Erreichen des Arbeitsplatzes oder
- Leistungen zur Finanzierung einer notwendigen Arbeitsassistenz.

Sofern für die Durchführung stufenweiser Wiedereingliederung erforderlich, können solche Leistungen im Vorfeld oder während der stufenweisen Wiedereingliederung in Betracht kommen.

Medizinische Rehabilitation

Die stufenweise Wiedereingliederung kann in unmittelbarem Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich sein, in Ausnahmefällen auch bereits während einer solchen Leistung. Medizinische Rehabilitation soll gleichfalls Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen Teilhabe ermöglichen. Je nach Rehabilitationsträger gibt es unterschiedliche Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um eine medizinische Rehabilitationsleistung zu erhalten (vgl. hierzu insbesondere Regelungen im Sozialgesetzbuch 5. Buch - SGB V - und 6. Buch - SGB VI).



Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe

Einen Überblick über Leistungen zur Teilhabe bietet die Publikation „**Rehabilitation und Teilhabe – Ein Wegweiser**“ der BAR. Die Publikation ist im Publikationsshop der BAR abrufbar: www.bar-frankfurt.de/publikationen

2 Finanzielle Absicherung im Zusammenhang mit einer stufenweisen Wiedereingliederung

Grundsätzlich stehen den arbeitsunfähigen Beschäftigten nach dem Ende der durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber getragenen Entgeltfortzahlung (nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz – EntgFG) Entgelterersatzleistungen aus der Sozialversicherung zu. Diese Entgelterersatzleistungen umfassen Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld sowie in Einzelfällen Arbeitslosengeld (vergleiche BSG, Urteil vom 5.7.2017, Az.: B 14 AS 27/16 R). Darüber hinaus kann durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber freiwillig Arbeitsentgelt gezahlt werden, das jedoch auf die Höhe der jeweiligen Entgelterersatzleistung angerechnet wird.

Zur Verdeutlichung der Zuständigkeiten und rechtlichen Grundlagen der finanziellen Absicherung gibt nachfolgende Tabelle einen Überblick:

Entgelterersatzleistung	Zuständigkeit	Gesetzliche Regelungen	Erklärung
Krankengeld	Krankenkasse	Krankengeld nach den §§ 44 und 46 bis 51 SGB V und § 8 Absatz 2 in Verbindung mit den §§ 12 und 13 KVLG	Die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung wird auf die maximale Krankengeldanspruchsdauer von 78 Wochen innerhalb von drei Jahren angerechnet, während der die Beschäftigten im Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit Krankengeld beziehen können. Beschäftigte, die sich zu einer stufenweisen Wiedereingliederung bereit erklären, sind damit jenen Personen gleichgestellt, die von einer derartigen Möglichkeit keinen Gebrauch machen. Auch wenn der Versuch einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht gelingt, wird diese Zeit auf die maximale Krankengeldbezugsdauer angerechnet.
Verletztengeld	Unfallversicherung	§§ 45 bis 48 und 55a SGB VII	Für die Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird das Verletztengeld weitergezahlt.
Übergangsgeld	Rentenversicherung	§§ 20 und 21 SGB VI in Verbindung mit § 71 Absatz 5 SGB IX	Ist im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich, wird das Übergangsgeld bis zum Ende der Wiedereingliederung weitergezahlt.

Entgeltersatzleistung	Zuständigkeit	Gesetzliche Regelungen	Erklärung
Arbeitslosengeld	Agentur für Arbeit	§ 138 oder § 145 SGB III	Wesentliche Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld sind „Beschäftigungslosigkeit“ und „Verfügbarkeit“ der Beschäftigten.
Entgelt *	Arbeitgeber		Dieser kann freiwillig Entgelt während einer stufenweisen Wiedereingliederung zahlen, ist aber rechtlich nicht dazu verpflichtet.
Zuschuss zur Entgeltersatzleistung **	Arbeitgeber	§ 23c SGB IV und § 72 SGB IX	Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung werden nur angerechnet, wenn ansonsten das Nettoentgelt überschritten würde.

* Entgelt wird auf die Höhe der jeweiligen Entgeltersatzleistung angerechnet.

**regelmäßig auf Grundlage von Tarifverträgen

3 Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung

3.1 Wer regt an?

Beschäftigte können selbst aktiv werden und sich mit Fragen zu Möglichkeiten einer stufenweisen Wiedereingliederung an die jeweiligen Stellen, insbesondere an den zuständigen Rehabilitationsträger, die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt wenden (vergleiche [Kapitel 0.4](#)). Informationen können ebenfalls über Bekannte, durch Artikel in Zeitschriften oder auch anderweitig – so beispielsweise durch die vorliegende Arbeitshilfe – vermittelt werden.

Häufig wird eine stufenweise Wiedereingliederung durch folgende Akteure angeregt:

- behandelnde Ärztinnen und Ärzte (Hausärztinnen oder Hausärzte, Fachärztinnen oder Fachärzte),
- Ärztinnen und Ärzte in ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtungen,
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte oder Ärztinnen und Ärzte in überbetrieblichen Diensten,
- Ärztinnen und Ärzte der Medizinischen Dienste.

Grundsätzlich können jedoch alle Beteiligten eine stufenweise Wiedereingliederung anregen. Neben den oben Genannten wären dies:

- Arbeitsunfähige Beschäftigte selbst
- Sozialdienste in stationären und ambulanten Einrichtungen (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen)
- Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber, sonstige Personen oder Stellen in Betrieben beziehungsweise Unternehmen (zum Beispiel Personalabteilung, Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehindertenvertretung), auch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach [§ 167 Absatz 2 SGB IX](#)
- Betriebliche Sozialdienste
- Gesetzliche Krankenkassen
- Medizinische Dienste
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG – handelnd als landwirtschaftliche Krankenkasse, Berufsgenossenschaft und Alterskasse)
- Arbeitsagenturen
- Integrationsämter

Anregungen dazu können aber auch von der Rehabilitationsberatung oder dem Reha-Management, dem Fallmanagement, von Berufshelfenden aus den unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitationsträger kommen. Manche Beschäftigte werden zudem von der Interessenvertretung im Betrieb (Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehindertenvertretung), aus dem Beschäftigtenkreis oder von Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern auf

die stufenweise Wiedereingliederung hingewiesen. Dies kann insbesondere im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach **§ 167 Absatz 2 SGB IX** erfolgen (vergleiche Kapitel 1.5 Abschnitt „**Betriebliches Eingliederungsmanagement**“). In vielen Betrieben beziehungsweise Unternehmen existiert ein Team, das ein betriebliches Eingliederungsmanagement koordiniert.

Die stufenweise Wiedereingliederung wird von einer der oben genannten Personen oder Stellen vorgeschlagen und eine entsprechende Anregung mit Zustimmung der Beschäftigten an den zuständigen Rehabilitationsträger herangetragen, damit dieser die erforderlichen Schritte einleiten und koordinieren kann.

3.2 Wer leitet an?

Wird die Maßnahme aus medizinischer Sicht (Stellungnahme von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, des Medizinischen Dienstes, gegebenenfalls unter Einschaltung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte) als erfolgversprechend eingeschätzt und ist die beschäftigte Person mit der Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung (schriftlich) einverstanden, schließen sich folgende Schritte an:

- Stimmt die beschäftigte Person der Einleitung eines solchen Verfahrens also zu, wird eine Ärztin oder ein Arzt weitere Schritte veranlassen. Soweit dazu die Weiterleitung bestimmter personenbezogener Daten über den Krankheitsverlauf notwendig ist, ist dies nur unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere **§§ 67 ff. SGB X** in Verbindung mit der EU-DSGVO) und Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht zulässig. Daraus folgt, dass regelmäßig eine schriftliche Einwilligungserklärung der beschäftigten Person und gegebenenfalls eine (schriftliche) Schweigepflichtentbindung vorliegen muss. Es dürfen personenbezogene Daten vom Rehabilitationsträger den am Verfahren beteiligten Ärzten und anderen Beteiligten auch nur unter bestimmten Bedingungen übermittelt werden:
 - bei Bedarf,
 - begrenzt auf die jeweils zur Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung notwendigen Informationen und
 - nur mit – in der Regel schriftlich zu erteilender – Einwilligung beziehungsweise Schweigepflichtentbindung der Versicherten.
- Stimmt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber (oder eine beauftragte Person) einer stufenweisen Wiedereingliederung zu, können die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sowie die beschäftigte Person, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und Betriebs- oder Personalrat, den Wiedereingliederungsplan festlegen. Zudem klärt mit Einverständnis der beschäftigten Person der Rehabilitationsträger mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber (oder einer beauftragten Person) sowie gegebenenfalls weiteren relevanten Akteuren Möglichkeiten und Bedingungen der Wiedereingliederungsmaßnahme.
- Erklärt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber (oder eine beauftragte Person) gegenüber dem Rehabilitationsträger oder der beschäftigten Person, dass die Tätigkeit unter Beachtung der von der zuständigen Ärztin oder dem Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen nicht möglich ist (Bescheinigung ohne Angabe von Gründen), kann keine stufenweise Wiedereingliederung erfolgen.

Die stufenweise Wiedereingliederung kann sowohl im Anschluss an eine stationäre als auch bereits während einer ambulanten Rehabilitation beginnen.

3.3 Wer führt durch?

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt stets einvernehmlich und unter angemessener Berücksichtigung der im Einzelfall festgehaltenen Regelungen zwischen Rehabilitationsträger, der beschäftigten Person und der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber. Dies erfordert eine ständige Zusammenarbeit aller relevanten Akteure auf Basis der von der Ärztin oder dem Arzt gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung oder Verringerung der quantitativen (zeitlich) und (oder) qualitativen (tätigkeitsbezogen, leichte und schwere oder komplexe und nicht komplexe Tätigkeit) Belastung der beschäftigten Person.

Während der Durchführung muss die ärztliche beziehungsweise betriebsärztliche Begleitung und Betreuung der beschäftigten Person sichergestellt sein. Im Bedarfsfall ist darüber hinaus eine Begleitung der Aktivitäten im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung durch begleitende Rehabilitationsleistungen am Arbeitsplatz (zum Beispiel technische Arbeitshilfen) sinnvoll.



Arbeitsassistenz

Für Menschen mit Behinderungen, die ihre berufliche Tätigkeit nur mit persönlicher Unterstützung durchführen können, kann auch während einer stufenweisen Wiedereingliederung bei bestehendem Arbeitsverhältnis eine Berufsbegleitung (§ 55 Abs. 3 SGB IX bzw. für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte § 185 Abs. 4 SGB IX) oder im Rahmen der Erlangung eines Arbeitsplatzes eine Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen gem. § 49 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX eine Möglichkeit für eine regelmäßige Unterstützung am Arbeitsplatz sein. Die beantragte Arbeitsassistenz-Leistung wird im Einzelfall geprüft und die entsprechende Zuständigkeit der Rehabilitationsträger geklärt. Wer Anspruch auf Arbeitsassistenz hat, kann sich über die Leistungsform eines Persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX; auch im Rahmen begleitender Hilfe im Arbeitsleben gem. § 185 Abs. 8 SGB IX auf Antrag) dann die notwendige Arbeitsassistenz selbst beschaffen.

4 Verfahrenswege und Aufgaben der Beteiligten bei einer stufenweisen Wiedereingliederung

4.1 Allgemeine Hinweise

In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, welche Rolle und Aufgaben den verschiedenen Beteiligten bei Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung im Einzelnen zukommen können. Insoweit werden hier nur die wesentlichsten Verfahrenswege dargestellt, von denen im Einzelfall – unter Beachtung geltender Rechtsnormen – Abweichungen möglich sind.

4.2 Vorbemerkung zur Abgrenzung der Entgeltersatzleistungen bei stufenweiser Wiedereingliederung

Rentenversicherungsträger

Sofern eine stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation, die vom Rentenversicherungsträger durchgeführt wird, erforderlich ist, bleibt dieser zuständig. Ob ein Erfordernis für stufenweise Wiedereingliederung besteht, wird zunächst durch die Rehabilitationseinrichtung geprüft (vergleiche [Kapitel 4.7](#)). In diesen Fällen ist das Übergangsgeld weiterzuzahlen.

Gesetzliche Krankenkassen

Während einer stufenweisen Wiedereingliederung ist weiterhin Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die Arbeitsunfähigkeit begründet einen Anspruch auf Krankengeld. Zeiträume einer stufenweisen Wiedereingliederung werden bei der Höchstanspruchsdauer von Krankengeld berücksichtigt. Die Krankenkasse zahlt Krankengeld, sofern die stufenweise Wiedereingliederung nicht innerhalb von vier Wochen nach einer medizinischen Rehabilitation eines Rentenversicherungsträgers beginnt (vergleiche [Kapitel 5](#)).

Agenturen für Arbeit

Besteht kein Anspruch mehr auf Krankengeld („Aussteuerung“), ist voraussichtlich die Agentur für Arbeit zuständig, sofern noch Anspruch auf Arbeitslosengeld oder ein vertragliches Arbeitsverhältnis besteht und durch die stufenweise Wiedereingliederung weder Beschäftigungslosigkeit noch Verfügbarkeit wegfallen (vergleiche BSG, Urteil vom 17.12.2013, Az.:B 11 AL 20/12 R).

Gesetzliche Unfallversicherungsträger

Sofern die stufenweise Wiedereingliederung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit eingeleitet wird, ist voraussichtlich die gesetzliche Unfallversicherung zuständig und zahlt diese weiter Verletztengeld.



Reha-Zuständigkeitsnavigator

Um festzustellen, welcher Rehabilitationsträger für eine Rehabilitations- und Teilhabeleistung voraussichtlich zuständig ist, kann der Reha-Zuständigkeitsnavigator der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) auf www.reha-navi.de genutzt werden.

4.3 Beschäftigte/Leistungsberechtigte

Beschäftigte, die arbeitsunfähig sind und schrittweise wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren möchten, können selbst unmittelbar eine stufenweise Wiedereingliederung anregen. Dabei können sie sich an verschiedenen Stellen über eine stufenweise Wiedereingliederung informieren, wie zum Beispiel bei ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, bei ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber oder auch der Arbeitnehmervertretung (sofern vorhanden), ferner bei ihrem zuständigen Rehabilitationsträger (vergleiche [Kapitel 4.2](#)), gegebenenfalls auch bei der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB[®]). Beschäftigte können eine stufenweise Wiedereingliederung auch ablehnen (vergleiche [Kapitel 1.3 Abschnitt „Freiwilligkeit“](#)).

Sollten sich Beschäftigte für eine stufenweise Wiedereingliederung entscheiden, muss nicht nur die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber informiert werden, sondern sie müssen einer stufenweisen Wiedereingliederung auch zustimmen. Für Menschen mit einer Schwerbehinderung gelten andere rechtliche Regelungen (vergleiche [Kapitel 1.3 Abschnitt „Freiwilligkeit“](#)). Stimmt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zu und haben sich die Beschäftigten mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin und der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber auf einen Wiedereingliederungsplan (vergleiche [Kapitel 1.2](#)) geeinigt, kann die stufenweise Wiedereingliederung gemäß den im Wiedereingliederungsplan enthaltenen Vorgaben eingeleitet werden. Der Wiedereingliederungsplan kann bei Bedarf zu jedem Zeitpunkt an den jeweiligen Gesundheitszustand und die Belastbarkeit der beschäftigten Person angepasst oder entsprechend geändert werden. Ebenso werden Beschäftigte, die eine stufenweise Wiedereingliederung in Anspruch nehmen, in regelmäßigen Abständen von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt beziehungsweise der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt beraten (zum Beispiel hinsichtlich des planmäßigen Verlaufs der Wiedereingliederung).

Gelingt die stufenweise Wiedereingliederung, können Beschäftigte ihre Tätigkeit wieder in einem höheren Stundenumfang ausführen. Es ist jedoch möglich, dass ein Wiedereingliederungsversuch aus gesundheitlichen (zum Beispiel Verschlechterung des Gesundheitszustandes) oder aus betrieblichen Gründen (zum Beispiel Kurzarbeit, Betriebschließung) vorzeitig beendet werden muss. Kommt es zu einer vorzeitigen Beendigung der Maßnahme, besteht die Arbeitsunfähigkeit fort. Es ist dann mit allen Beteiligten zu klären, welche weiteren Maßnahmen möglich sind, um eine Wiedereingliederung zu ermöglichen (vergleiche [Kapitel 1.5](#)).

Eine stufenweise Wiedereingliederung kann jedoch auch dann vorzeitig beendet werden, wenn die gesundheitliche Entwicklung eine Wiederaufnahme der Tätigkeit früher wieder zulässt als im Wiedereingliederungsplan ursprünglich festgehalten.

4.4 Betriebliche Akteure

4.4.1 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Anregung

Bei länger oder wiederholt erkrankten Beschäftigten ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement nach [§ 167 Absatz 2 SGB IX](#) anzubieten (vergleiche Kapitel 1.5 Abschnitt „[Betriebliches Eingliederungsmanagement](#)“). Die stufenweise Wiedereingliederung kann eine von vielen denkbaren Maßnahmen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sein. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und von ihnen beauftragte Personen oder Stellen (zum Beispiel der betriebliche Sozialdienst) können eine stufenweise Wiedereingliederung bei langer Arbeitsunfähigkeit einer beschäftigten Person wie dieser/diese selbst auch anregen.

Einleitung

Die beschäftigte Person legt der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber den Wiedereingliederungsplan vor oder stimmt zu, dass die Rehabilitationseinrichtung oder der jeweilige Reha-Träger (zum Beispiel Krankenkasse) den Wiedereingliederungsplan vorlegt. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber prüft dann anhand des Wiedereingliederungsplans, ob die betrieblichen Möglichkeiten und Bedingungen für die Durchführung der vorgeschlagenen stufenweisen Wiedereingliederung gegeben sind oder geschaffen werden können. Die Prüfung erfolgt vor allem auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung sowie des Tätigkeitsprofils (zu Einzelheiten des Abgleichs von Anforderungsprofil und Fähigkeitsprofil vergleiche Kapitel 4.5.3 Abschnitt „[Einleitung](#)“)

Bei der Entscheidung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers sollen Betriebsärztin oder Betriebsarzt sowie Betriebs- bzw. Personalrat und gegebenenfalls der betriebliche Sozialdienst beteiligt werden. Stimmt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber einer stufenweisen Wiedereingliederung der beschäftigten Person zu, teilt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dies dem Rehabilitationsträger mit – außerdem auch, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe eine Vergütung vereinbart wurde (vergleiche [Kapitel 2](#)).

Erklärt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, die beschäftigte Person unter Beachtung der ärztlich festgelegten Belastungseinschränkungen zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar. Eine Begründung der Ablehnung ist nicht notwendig (zur Rechtslage bei schwerbehinderten Beschäftigten im Besonderen vergleiche Kapitel 1.3 Abschnitt „[Freiwilligkeit](#)“). Der/die Beschäftigte bleibt dann bis zur vollen Arbeitsaufnahme arbeitsunfähig.

Ist die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber mit einer stufenweisen Wiedereingliederung des/der arbeitsunfähigen Beschäftigten grundsätzlich einverstanden, erfolgt die Wiedereingliederung entsprechend den Vorgaben des Wiedereingliederungsplans (vergleiche [Kapitel 1.2](#)).

Zu den allgemeinen Grundsätzen und Voraussetzungen siehe auch die Erläuterungen unter Kapitel 1.3 Abschnitt „**Grundsätze und Voraussetzungen**“ in Verbindung mit Kapitel 1.4 Abschnitt „**Kreative und flexible Ausgestaltung**“.

Durchführung

Bei der Durchführung stufenweiser Wiedereingliederung spielt die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber eine zentrale Rolle. Sämtliche Schritte sind mit ihr oder ihm unter Berücksichtigung der jeweiligen betrieblichen Bedingungen abzustimmen. Bei der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung sind regelmäßige Feedbackgespräche zwischen den Beteiligten wichtig, um gegebenenfalls Änderungen im Verlauf der stufenweisen Wiedereingliederung rechtzeitig zu besprechen und gegebenenfalls erforderliche Anpassungen vorzunehmen. Ein weiterer wichtiger Faktor bei der Durchführung ist, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber das Arbeitsklima aktiv und positiv mitgestalten (vergleiche Kapitel 1.4 Abschnitt „**Einbeziehen von Kolleginnen und Kollegen**“).

Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere der beschäftigten Person, dem Rehabilitationsträger, der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber) unverzüglich zwecks Zustimmung mitzuteilen. Die Federführung obliegt im Allgemeinen, in Abstimmung mit dem Beschäftigten, auch hier dem Rehabilitationsträger.

Zu weiteren Ausführungen vergleiche Kapitel 4.3.

4.4.2 Betriebliche Interessenvertretungen

Betriebliche Interessenvertretungen (sofern in einem Unternehmen oder auch einer Dienststelle vorhanden), vor allem Betriebsrat oder Schwerbehindertenvertretung, vertreten die Interessen der Beschäftigten in einem Unternehmen. Sie dienen auch als mögliche Ansprechstelle, um sich als arbeitsunfähige beschäftigte Person über eine stufenweise Wiedereingliederung zu informieren oder beraten zu lassen. Aufgrund enger Kontakte zu den Kolleginnen und Kollegen sowie ihrer tiefgehenden Kenntnisse der innerbetrieblichen Gegebenheiten können die betrieblichen Interessenvertretungen wichtige Funktionen im Vorfeld und bei der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung einer beschäftigten Person an ihrem bisherigen Arbeitsplatz übernehmen. Alternativ können sich Beschäftigte an externe Stellen wenden (vergleiche **Kapitel 3.1**).

Anregung

Wendet sich eine beschäftigte Person an die betriebliche Interessenvertretung, kann diese sie im persönlichen Gespräch zunächst über die Möglichkeiten, Chancen und Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung am bisherigen Arbeitsplatz allgemein informieren und sie im Hinblick auf weitere Schritte beraten. Insbesondere sollte bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Kolleginnen und Kollegen darum geworben werden, einem solchen Verfahren offen und verständnisvoll gegenüberzutreten und die beschäftigte Person aktiv bei den Bemühungen zu unterstützen (vergleiche Kapitel 1.4 Abschnitt „**Einbeziehen von Kolleginnen und Kollegen**“).

Stimmt die beschäftigte Person ihrerseits zu, kann ihr die betriebliche Interessenvertretung im Rahmen des Eingliederungsprozesses behilflich sein. Diese kann zum Beispiel darin unterstützen, dass ein Kontakt zu innerbetrieblichen oder externen Beraterinnen oder Beratern (zum Beispiel Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Rehabilitationsträger) aufgenommen wird. So können gegebenenfalls bereits im Vorfeld Ideen einer zukünftigen Arbeitsplatzgestaltung gesammelt werden.

Die Betriebliche Interessenvertretung kann gegenüber der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber eine Beratungsfunktion übernehmen. Sie kann im Rahmen von Verhandlungen bei der Klärung über das Vorgehen und die finanzielle Abwicklung der stufenweisen Wiedereingliederung unterstützen.

Einleitung

Die betriebliche Interessenvertretung sollte nach Möglichkeit auch bei der Einleitung über eine stufenweise Wiedereingliederung beteiligt werden. Bei dieser Gelegenheit kann sie die konkreten Bedingungen einer stufenweisen Wiedereingliederung vor Ort prüfen.

Haben die beschäftigte Person und die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber einer stufenweisen Wiedereingliederung im Grundsatz zugestimmt, so empfiehlt sich für Art und Form der Durchführung eine gesonderte Vereinbarung, sofern hierzu keine Betriebsvereinbarung besteht. Die betriebliche Interessenvertretung kann auch an den Verhandlungen über die finanzielle Absicherung einer stufenweisen Wiedereingliederung beteiligt werden und hier die Interessen der Beschäftigten zum Ausdruck bringen. Dabei kann es zu besonderen Betriebsvereinbarungen über die Durchführung des Verfahrens und über freiwillige Zusatzleistungen der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers während des Zeitraums der stufenweisen Wiedereingliederung kommen.

Die betriebliche Interessenvertretung sollte überdies in die Ausarbeitung des Wiedereingliederungsplans einbezogen werden, mit den in das Verfahren eingebundenen Personen und Stellen zusammenarbeiten und dabei die Belange der beschäftigten Person wahrnehmen.

Durchführung

Bei der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung bietet es sich an, dass die betriebliche Interessenvertretung während der Wiedereingliederungszeit engen Kontakt mit der beschäftigten Person aufrechterhält, um sie gegebenenfalls bei ihren Bemühungen unterstützen zu können.

Weitere relevante Einzelheiten für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung sind unter Kapitel 4.4.1 Abschnitt „**Durchführung**“ bereits beschrieben.

4.5 Ärztinnen und Ärzte

4.5.1 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Anregung

Während einer Arbeitsunfähigkeit sind Patientinnen und Patienten regelmäßig in ärztlicher Behandlung. Zeichnet sich ab, dass der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten eine stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zulässt, berät die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt dahingehend im Rahmen eines persönlichen Gesprächs. Spätestens ab einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt (hausärztlich oder fachärztlich) im Rahmen einer jeden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung festzustellen, ob eine stufenweise Wiedereingliederung angezeigt ist. Sie oder er schlägt sodann der arbeitsunfähigen Patientin oder dem arbeitsunfähigen Patienten eine solche Maßnahme vor, informiert über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung und bittet um grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten.

Ergänzend verwiesen wird auf die im Wesentlichen inhaltsgleiche Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung ([Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, geänderte Fassung vom 17.11.2022](#), siehe Kapitel 4.6 Informationsbox „[Richtlinie und Begutachtungsanleitung](#)“).

Einleitung

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt stellt aufgrund einer persönlichen Untersuchung die Arbeitsunfähigkeit der Patientin oder des Patienten fest, bescheinigt ihre voraussichtliche Dauer und befindet über die Eignung der Patientin oder des Patienten für eine stufenweise Wiedereingliederung. Sämtliche Kontaktaufnahmen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mit dritten Stellen erfolgen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der beschäftigten Person. Besonders wesentlich ist die Abklärung der Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz der Patientin oder des Patienten und der dort gegebenen Möglichkeiten zur stufenweisen Wiedereingliederung in Absprache mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber sowie der zuständigen Betriebsärztin oder Betriebsarzt. Es hat sich in der Praxis daher als zweckmäßig erwiesen, wenn behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte der Reha-Einrichtungen sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte direkt miteinander in Kontakt treten und die medizinischen Aspekte der stufenweisen Wiedereingliederung gemeinsam erörtern und planen.

Zudem ist zu beachten: Bei einer stufenweisen Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorsorge als Pflichtvorsorge erforderlich oder als Angebotsvorsorge sinnvoll ist (nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)), sollte geprüft werden, ob diese vor Aufnahme der Wiedereingliederung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber anzubieten oder zu veranlassen und durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt durchzuführen ist. Gibt es Regelungen, die eine ärztliche Eignungsprü-

fung vor Aufnahme der Tätigkeit vorsehen (gesetzliche Regelungen, Regelungen zum Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarung usw.), ist diese ebenfalls vor Aufnahme der Tätigkeit zu veranlassen.

Sofern nichts Abweichendes mit anderen Beteiligten vereinbart ist, bietet sich folgendes Vorgehen an:

- Behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt und Patientin oder Patient besprechen gemeinsam Möglichkeiten der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung.
- Stimmt die Patientin oder der Patient einer solchen zu, holt diese bzw. dieser das Einverständnis der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers und der Krankenkasse ein. Auch eine direkte Kontaktaufnahme der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber oder der Krankenkasse ist möglich, sofern die Patientin oder der Patient dies wünscht.
- Gegebenenfalls ist eine Rücksprache der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes mit der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt zur Abklärung der Einsatzmöglichkeit der beschäftigten Person unter Berücksichtigung der Gefährdungsbeurteilung bzw. der konkreten Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz angezeigt.
- Ist eine arbeitsmedizinische Betreuung der Patientin oder des Patienten nicht gegeben, so erfragt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Arbeitsplatzanforderungen und Arbeitsplatzbedingungen im persönlichen Gespräch (zu Einzelheiten des Abgleichs von Anforderungsprofil und Fähigkeitsprofil vergleiche Kapitel 4.5.3 Abschnitt „**Einleitung**“).

Durchführung

Die arbeitsunfähige Person ist in regelmäßigen Abständen von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung zu untersuchen, um so

- etwaige gesundheitliche Risiken einschätzen,
 - über die Fortdauer der Wiedereingliederung befinden und
 - soweit dies angebracht erscheint, den Wiedereingliederungsplan hinsichtlich der Belastungseinschränkungen modifizieren
 - oder das Ende der Arbeitsunfähigkeit feststellen
- zu können.

Auch während der Wiedereingliederungsphase sollen die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt und die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt eng zusammenarbeiten. Da Betriebsärztinnen und Betriebsärzten die ärztliche Betreuung der Beschäftigten im Betrieb obliegt, können diese die aus ihrer Sicht notwendigen Änderungen des Wiedereingliederungsplanes vorschlagen.

Stellen sich während der stufenweisen Wiedereingliederung nachteilige gesundheitliche Folgen für die Patientin oder den Patienten heraus, muss der Wiedereingliederungsplan angepasst oder die stufenweise Wiedereingliederung insgesamt abgebrochen werden. Dies ist von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt zu bescheinigen und die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Alle Veränderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten (insbesondere der arbeitsunfähigen Person, der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber sowie dem Rehabilitationsträger) unverzüglich zwecks Zustimmung mitzuteilen. Die Verantwortlichkeit hierfür liegt im Allgemeinen bei der jeweiligen Krankenkasse beziehungsweise beim jeweiligen Rehabilitationsträger.

Eine stufenweise Wiedereingliederung wird mit Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit bezogen auf die vertraglich vorgesehenen Tätigkeiten beendet. Lässt sich dieses Ziel nicht erreichen, ist rechtzeitig zu prüfen, inwieweit weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen beziehungsweise Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.

4.5.2 Ärztinnen und Ärzte in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation

Anregung

Im Rahmen ambulanter oder stationärer Rehabilitationsleistungen ist immer auch eine stufenweise Wiedereingliederung der Rehabilitandin oder des Rehabilitanden zu prüfen, wenn diese bzw. dieser arbeitsunfähig entlassen wird. Denn es ist häufig sinnvoll, die Arbeit im Anschluss an eine längerfristige ambulante oder stationäre Rehabilitationsleistung schrittweise wieder aufzunehmen. Erscheint dies aus medizinischen oder therapeutischen Gründen angezeigt, wird eine Rehabilitandin oder ein Rehabilitand bereits während der Rehabilitationsleistung hierüber informiert.

Einleitung

Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt oder der Sozialdienst der Rehabilitationseinrichtung berät die Rehabilitandin oder den Rehabilitanden über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung und bittet sie oder ihn um eine grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren in die Wege zu leiten. Die Rehabilitationseinrichtung bespricht zu diesem Zweck alles Wesentliche mit der Rehabilitandin oder dem Rehabilitanden am Ende der von ihr durchgeführten Leistungen. Die Feststellung und Einleitung des Verfahrens erfolgen bis zum Abschluss der medizinischen Rehabilitation über die Ärztin oder den Arzt der Rehabilitationseinrichtung.

Bei Leistungsträgerschaft der Rentenversicherungsträger und gesetzlichen Krankenkassen gilt Folgendes: Zur Prüfung der Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung ist immer eine Checkliste (G0833) von der Rehabilitationseinrichtung auszufüllen und an den Rentenversicherungsträger sowie nach § 301 Abs. 4a SGB V bei Erwerbstätigen mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V an die Krankenkasse zu übermitteln. Darüber hinaus erstellt die Rehabilitationseinrichtung den Wiedereingliederungsplan (G0834) und informiert alle Beteiligten (Rehabilitandin oder Rehabilitand, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, behandelnde Ärztin oder Arzt, Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Rehabilitationsträger).

Nähere Angaben zur Weiterleitung der Unterlagen an die Rentenversicherung und an die Krankenkasse sind im Formular der Rentenversicherung (G0830) beschrieben. Im Entlassungsbericht ist die Empfehlung für die stufenweise Wiedereingliederung entsprechend der Informationen der Rentenversicherung (G0830) zu vermerken (vergleiche Kapitel 4.7).

Für Rehabilitandinnen oder Rehabilitanden der Rentenversicherung steht zudem ein bundeseinheitliches Formular zur Verfügung, das die Reha-Einrichtung Betreffenden „vor Ort“ aushändigt (G0832). Das Formular

enthält sowohl allgemeine Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung als auch eine genaue Beschreibung des Ablaufs.



Formulare

Die Formulare der Rentenversicherung G0830, G0832, G0833, G0834 sind im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de zu finden

Durchführung

Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind in der Regel nicht unmittelbar an der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung beteiligt. Es bestehen jedoch Kooperationen zwischen den betriebsärztlichen Diensten bestimmter Betriebe und nahegelegenen Rehabilitationseinrichtungen, die die effektive Nutzung des Wiedereingliederungsplans vorantreiben. Vor allem bei begleitender ambulanter Rehabilitation können Kontaktaufnahmen zwischen der Rehabilitationseinrichtung und dem jeweiligen Betrieb während der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung hilfreich sein. Eine Kontaktaufnahme mit dem Betrieb ist nur mit Einwilligung und gegebenenfalls Schweigepflichtsentbindung durch die betroffene Person möglich.

4.5.3 Betriebsärztinnen und Betriebsärzte

Anregung

Auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können eine stufenweise Wiedereingliederung anregen. Da sie allerdings überhaupt nur mit Zustimmung der Beschäftigten über deren längere Arbeitsunfähigkeit erfahren, ergibt sich für sie seltener hierzu die Gelegenheit. Im Rahmen der Beratung von längerfristig arbeitsunfähigen Beschäftigten durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt sollte jedenfalls immer auch die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung erwogen werden.

Möglichkeiten einer Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung können sich ergeben, wenn längerfristig arbeitsunfähige Beschäftigte aufgrund betriebsinterner Regelungen die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt kontaktieren oder Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Absatz 2 SGB IX (vergleiche [Kapitel 1.5](#)) eingebunden werden. In diesen Fällen kann die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt eine stufenweise Wiedereingliederung anregen. Dazu informiert diese beziehungsweise dieser die beschäftigte Person über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung und bittet sie um ihre grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten.

Einleitung

Die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt überwiegend durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, vor Einleitung einer Wiedereingliederung und in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen des Unternehmens durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt ein Fähigkeitsprofil aufgrund eines vom Unternehmen vorgelegten Anforderungsprofils zu erstellen.

Hier empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- Bereitstellung eines Anforderungsprofils beziehungsweise der Arbeitsplatzbeschreibung durch das Unternehmen; hier ist die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten, dem Betriebsrat, gegebenenfalls der Personalabteilung erforderlich.
- Ermittlung des Fähigkeitsprofils: Feststellung von Funktionseinschränkungen (negatives Leistungsbild) und Fähigkeiten (positives Leistungsbild) der beschäftigten Person; als Grundlage für die Ermittlung des Fähigkeitsprofils können fachärztliche Befundberichte, ein Reha-Entlassungsbericht sowie eigene Untersuchungen dienen unter Berücksichtigung etwaiger Regelungen zur Beschäftigungsbeschränkung.
- Abklärung der Möglichkeiten einer stufenweisen Wiedereingliederung auf Grundlage der konkreten Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz der beschäftigten Person (Arbeitsaufgaben und Arbeitsumgebungsfaktoren).
- Vergleich von Fähigkeits- und Anforderungsprofil der beschäftigten Person.
- Bewertung der Folgen einer kritischen Beanspruchung (Überforderung).

Die Kontaktaufnahme mit Dritten erfordert immer das Einverständnis der beschäftigten Person. Aus dem Ergebnis des Vergleichs von Fähigkeits- und Anforderungsprofil ergeben sich Erfordernisse für ihre Wiedereingliederung, die Ausgestaltung des Wiedereingliederungsplans und die erforderlichen begleitenden Maßnahmen an ihrem bisherigen Arbeitsplatz. Diese Bedingungen sollten im Wiedereingliederungsplan sowie bei im Verlauf erforderlichen Anpassungen berücksichtigt werden.

Durchführung

Wie auch von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ist die beschäftigte Person in regelmäßigen Abständen von der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen der stufenweisen Wiedereingliederung zu beraten und gegebenenfalls zu untersuchen. Da der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt die ärztliche Betreuung der Beschäftigten im Betrieb obliegt und diese in der Regel die Arbeitsplätze kennen, unterrichtet sie oder er die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt und gegebenenfalls den medizinischen beziehungsweise ärztlichen Dienst des Rehabilitationsträgers über Ablauf und Ergebnisse der Maßnahme und schlägt notwendige Änderungen des Wiedereingliederungsplans vor (die Zustimmung der beschäftigten Person vorausgesetzt).

Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für die beschäftigte Person aus der stufenweisen Wiedereingliederung nachteilige gesundheitliche Folgen entstehen, sollte der Wiedereingliederungsplan angepasst oder die Wiedereingliederung insgesamt abgebrochen werden. Kommt die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt zu dieser Überzeugung, teilt sie oder er der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt das mit. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt attestiert auf dieser Grundlage dann die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit der beschäftigten Person.

4.6 Krankenkassen und Medizinischer Dienst

Die Krankenkasse ist wie die übrigen Rehabilitationsträger eine der zentralen Anlaufstellen für alle, die an der stufenweisen Wiedereingliederung arbeitsunfähiger leistungsberechtigter Personen beteiligt sind. Auch kann jeder Rehabilitationsträger wichtige Aufgaben bei der Organisation und Koordination der stufenweisen Wiedereingliederung übernehmen. In besonderer Weise bietet sich dafür unter anderem die Krankenkasse an, da sie ohnehin im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Betreuung von arbeitsunfähigen Leistungsberechtigten tätig wird.

Anregung

Der Krankenkasse kommt die Aufgabe zu, die leistungsberechtigte Person umfassend über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung (§ 74 SGB V) zu informieren und sie in Hinblick auf das weitere Vorgehen zu beraten. Neben der Information über die während der Maßnahme weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit ist dabei die finanzielle Absicherung der Maßnahme von besonderem Interesse. Soweit mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber keine Sonderregelungen vereinbart werden, steht der leistungsberechtigten Person grundsätzlich Krankengeld unter Berücksichtigung des gegebenenfalls von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber gezahlten Teilarbeitsentgelts zu. Die leistungsberechtigte Person ist auch darauf 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 stufenweisen Wiedereingliederung von Bedeutung ist.

Die Krankenkasse informiert und berät alle (potenziell) Beteiligten, insbesondere:

- Leistungsberechtigte,
- behandelnde Ärztinnen und Ärzte,
- ärztliche Dienste,
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte,
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

umfassend zu allen Fragen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

Frühzeitige und umfassende Information und Motivation aller Beteiligten im Hinblick auf Zweck und Verfahren, aber auch mögliche Risiken einer stufenweisen Wiedereingliederung sind von grundlegender Bedeutung für eine konstruktive Zusammenarbeit.

Bei den Krankenkassen werden anhand bestimmter Kriterien Arbeitsunfähigkeits- beziehungsweise Krankengeldfälle auch auf Wiedereingliederungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten geprüft und daraufhin

- entweder dem Medizinischen Dienst zur Begutachtung vorgelegt, der dann gegebenenfalls auf die leistungsberechtigte Person oder auf die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, in seltenen Fällen auch auf die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt zugeht, oder
- es wird zunächst mit der leistungsberechtigten Person über ihre Meinung beziehungsweise Einstellung zu möglichen Rehabilitations- und Wiedereingliederungsmaßnahmen gesprochen.

Die Krankenkasse informiert die leistungsberechtigte Person umfassend über die stufenweise Wiedereingliederung und bittet sie um ihre grundsätzliche Zustimmung, ein entsprechendes Verfahren einzuleiten.

Einleitung

Unter bestimmten Voraussetzungen holt die Krankenkasse bei Arbeitsunfähigkeit einer leistungsberechtigten Person eine gutachterliche Stellungnahme des medizinischen Dienstes zur Sicherung des Behandlungserfolgs ein, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (§ 275 Absatz 1 Nr. 3a SGB V). Hierzu wird ergänzend auf die **Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie** sowie auf die Richtlinie „**Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit**“ des GKV-Spitzenverbandes verwiesen. In der gutachterlichen Stellungnahme bei Arbeitsunfähigkeit hat die Gutachterin oder der Gutachter des medizinischen Dienstes zu prüfen, inwieweit Maßnahmen geeignet erscheinen, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu beschleunigen. Dazu zählt auch die stufenweise Wiedereingliederung. Ist diese geeignet, ist sie in der Stellungnahme zu empfehlen. Der Medizinische Dienst erbringt und verordnet selbst keine therapeutischen Maßnahmen und greift damit nicht in die ärztliche Behandlung ein.

Hält der Medizinische Dienst eine stufenweise Wiedereingliederung für angezeigt, so empfiehlt er der Krankenkasse, mit der leistungsberechtigten Person und allen weiteren Beteiligten die erforderlichen Schritte einzuleiten.

Stellt die Gutachterin oder der Gutachter des medizinischen Dienstes während einer Begutachtung durch persönliche Befunderhebung fest, dass eine stufenweise Wiedereingliederung angezeigt ist, wird die arbeitsunfähige leistungsberechtigte Person über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken, die Einleitung und die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung informiert.

Sofern nichts Abweichendes mit anderen Beteiligten vereinbart ist, bietet sich folgendes Verfahren an:

- Abklärung, ob die medizinischen Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung erfüllt oder in absehbarer Zeit zu erwarten sind
 - mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt,
 - gegebenenfalls auch dem Medizinischen Dienst (MD) (siehe oben),
 - gegebenenfalls auch mit Ärzten in Rehabilitationseinrichtungen, in denen die leistungsberechtigte Person behandelt wurde
- Möglichkeiten und Modalitäten der Eingliederungsmaßnahme können mit folgenden Akteuren abgeklärt werden: Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, eine dafür beauftragte Person, gegebenenfalls Betriebsärztin oder Betriebsarzt.

Zu Einzelheiten des Abgleichs von Anforderungsprofil und Fähigkeitsprofil vergleiche Kapitel 4.5.3 Abschnitt „**Einleitung**“).

Durchführung

In der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wird zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung empfohlen, dass die Wiedereingliederungsphase (in der Regel) einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten soll. Reicht dieser Zeitraum nicht aus, ist grundsätzlich eine Verlängerung möglich beziehungsweise sind weitere medizinische Maßnahmen zu prüfen. Kann mit der Wiedereingliederung die volle Leistungsfähigkeit bezogen auf die vertraglich vorgesehenen Tätigkeiten nicht erreicht werden, so besteht die Arbeitsunfähigkeit fort. In diesem Fall ist von der Krankenkasse mit den anderen am Verfahren Beteiligten zu prüfen, ob weitergehende medizinische Rehabilitationsleistungen beziehungsweise besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.



Richtlinie und Begutachtungsanleitung

Die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist unter folgendem Link zu finden: www.g-ba.de/richtlinien/2/.

Die „Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit“ sowie die „Fragen und Antworten (FAQ) zur Arbeitsunfähigkeit“ des Medizinischen Dienstes Bund (2022) sind unter folgendem Link zu finden:

www.md-bund.de > [Richtlinien/Publikationen](#) > [Richtlinien/Grundlagen für Begutachtungen und Qualitätsprüfungen](#) > [Arbeitsunfähigkeit](#)

4.7 Gesetzliche Rentenversicherungsträger

Auch die Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung ermöglichen eine stufenweise Wiedereingliederung (§44 SGB IX) ihrer Leistungsberechtigten im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vergleiche §71 Abs. 5 SGB IX). Die Zuständigkeit der Rentenversicherung für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung ist gegeben, wenn

- sich deren Notwendigkeit während der Teilnahme an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, die von dem Rentenversicherungsträger erbracht wurde, ergibt und
- sie sich unmittelbar an diese anschließt (vergleiche Kapitel 5) oder
- die stufenweise Wiedereingliederung ausnahmsweise während einer ambulanten Leistung zur medizinischen Rehabilitation des Rentenversicherungsträgers beginnt.

Anregung

Ist im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung 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 die leistungsberechtigte Person über den Zweck, die Vorteile, mögliche Risiken der Einleitung und der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung informiert. Sie wird um ihre Zustimmung gebeten, in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber, der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, dem Rentenversicherungsträger und gegebenenfalls der Krankenkasse ein entsprechendes Verfahren einzuleiten.

Die Rehabilitationseinrichtung erstellt den Wiedereingliederungsplan (G0834) und leitet diesen gemeinsam mit einer Checkliste (G0833) dem Rentenversicherungsträger zu, damit die Weiterzahlung des Übergangsgeldes sichergestellt ist. Bei bestehendem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz erhält auch die Krankenkasse den Wiedereingliederungsplan.

Einleitung

Die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung unterscheidet sich bei den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der Rentenversicherung von der Einleitung durch andere Träger. Eine stufenweise Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung verlangt einen unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation (vier Wochen).

Die Rentenversicherung ist für eine stufenweise Wiedereingliederung ohne unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nicht der zuständige Reha-Träger. Die Einleitung wird bei bestehender Erforderlichkeit von der Rehabilitationseinrichtung unter Beteiligung aller Akteure vorgenommen. In der Rehabilitationseinrichtung wird die Rehabilitandin oder der Rehabilitand auch individuell beraten, zum Beispiel hinsichtlich der Versorgung mit Entgeltersatz oder Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (vergleiche [Kapitel 4.5.2](#)).

Durchführung

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

Während ihrer Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung und während einer eventuell entstehenden Lücke zwischen dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und dem Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung ist die beschäftigte beziehungsweise leistungsberechtigte Person weiter arbeitsunfähig. Sie hat Anspruch auf Übergangsgeld. Zeitgleich gezahltes Arbeitsentgelt wird bei der Berechnung des Übergangsgeldes berücksichtigt.

4.8 Gesetzliche Unfallversicherungsträger

Nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird eine stufenweise Wiedereingliederung von der gesetzlichen Unfallversicherung seit vielen Jahren routinemäßig und erfolgreich unterstützt.¹

Anregung

Für Leistungsberechtigte der Unfallversicherung erfolgt eine Anregung zur stufenweisen Wiedereingliederung durch die behandelnde Durchgangsarztin, den Durchgangsarzt oder die Mitarbeitenden der Unfallversicherungsträger. Eine Anregung ist auch durch die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, Ärztinnen und Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die leistungsberechtigte Person selbst oder deren Arbeitgeberin oder Arbeitgeber möglich.

In komplexen Fällen, die im Reha-Management betreut werden, wird die stufenweise Wiedereingliederung bereits frühzeitig in einem umfassenden Reha- und Teilhabeplan berücksichtigt. Dieser wird gemeinsam mit allen Beteiligten (leistungsberechtigte Person, Ärztinnen und Ärzte, Reha-Managerinnen und Reha-Manager)

¹ Teilweise ist hierfür auch noch die frühere Bezeichnung „Arbeits- und Belastungserprobung (ABE)“ geläufig.

erstellt und dient der Planung einer nahtlosen Rehabilitation und zeitnahen beruflichen Wiedereingliederung. Dem Reha-Management des Unfallversicherungsträgers obliegt dabei die Koordination von Beginn, Art, Umfang und Ende der vereinbarten Maßnahmen.

Einleitung

Die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung wird durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Laufe der Heilbehandlung frühzeitig und regelmäßig überprüft. Sobald eine ausreichende Belastungsfähigkeit erreicht ist, erstellen sie in Absprache mit den Leistungsberechtigten einen Vorschlag zur stufenweisen Wiedereingliederung und leiten diesen an den Unfallversicherungsträger weiter. Dieser enthält neben dem

Beginn und der voraussichtlichen Dauer der Maßnahme auch eine ärztliche Einschätzung zur Belastbarkeit und Empfehlungen zu Tätigkeiten, die ausgeübt oder vermieden werden sollen. Der Unfallversicherungsträger informiert die leistungsberechtigte Person und Arbeitgeberin oder Arbeitgeber über den geplanten Ablauf und holt die notwendigen Zustimmungen ein.

Durchführung

Die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung beruht auf einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten. Sie beginnt zunächst stundenweise, zum Beispiel ab zwei oder drei Stunden, und wird zunehmend ausgedehnt. Der Verlauf der Wiedereingliederung wird regelmäßig, etwa durch fest vereinbarte Vorstellungstermine, durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin überprüft.² Bei Bedarf wird der zeitliche Ablauf oder auch die auszuübenden Tätigkeiten an die physische und psychische Leistungsfähigkeit angepasst. In der Regel ist ein Zeitraum von etwa vier bis sechs Wochen vorgesehen, unter bestimmten Voraussetzungen kann aber auch eine sehr viel längere Dauer erforderlich sein.

In komplexen Fällen wird die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung durch die Reha-Managerinnen und Reha-Manager koordiniert, die hierfür frühzeitig Kontakt mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber aufnehmen und bei Bedarf Vor-Ort-Besuche durchführen. Auch eine Begleitung der Leistungsberechtigten durch Arbeitstherapeutinnen oder Arbeitstherapeuten ist möglich. Durch das Reha-Management wird mit den Arbeitgeberinnen oder Arbeitgebern – gegebenenfalls unter Hinzuziehung der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes – geklärt, ob weitere Maßnahmen wie zum Beispiel innerbetriebliche Umsetzungen oder Anpassungen am Arbeitsplatz erforderlich sind. Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wie Weiterqualifizierungen oder Umschulungen kommen in Betracht, falls die berufliche Wiedereingliederung in der bisherigen Tätigkeit nicht möglich beziehungsweise nicht erfolgreich ist.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung haben die Leistungsberechtigten Anspruch auf Weiterzahlung des Verletztengeldes. Gezahltes Arbeitsentgelt wird bei der Beurteilung der Höhe des Verletztengeldes berücksichtigt. Fahrtkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung können im Einzelfall übernommen werden.

² Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist dabei nach § 201 SGB VII befugt, Informationen über den Behandlungsverlauf an den Unfallversicherungsträger zu übermitteln.

4.9 Agenturen für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit ist nach **§ 6 Absatz 1 Nr. 2 SGB IX** Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, sofern kein anderer Rehabilitationsträger nach **§ 6 (Absatz 1 oder 3) SGB IX** zuständig ist. Ausgeschlossen sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Bundesagentur für Arbeit.

Die Agenturen für Arbeit sind voraussichtlich für stufenweise Wiedereingliederung zuständig, wenn kein Anspruch mehr auf Krankengeld („Aussteuerung“), sondern noch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht oder ein vertragliches Arbeitsverhältnis vorliegt und durch die stufenweise Wiedereingliederung weder Beschäftigungslosigkeit noch Verfügbarkeit wegfallen (vergleiche **Kapitel 4.2**).

Der „Beschäftigungslosigkeit“ steht die unentgeltliche Tätigkeit der Beschäftigten im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht entgegen, wenn

- ein Wiedereingliederungsplan vorliegt, dem die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zugestimmt hat,
- die beschäftigte Person nicht dem Direktionsrecht der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers unterliegt,
- die Wiedereingliederung vorrangig rehabilitativen und integrativen Zwecken dient,
- die stufenweise Wiedereingliederung den Umfang der zuvor ausgeübten Beschäftigung nicht erreicht,
- die Tätigkeit den im Wiedereingliederungsplan vorgegebenen Umfang nicht erheblich überschreitet.

Falls die stufenweise Wiedereingliederung nicht erfolgreich verläuft oder weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind, kann die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens eingebunden werden.



Teilhabeplanverfahren

Das Teilhabeplanverfahren ist ein Kernelement des Reha-Prozesses und wesentlich für die Teilhabeplanung. In Rahmen der Teilhabeplanung wird geklärt, welche Bedarfe und welche Leistungen wann, wie, wo und durch wen gedeckt beziehungsweise erbracht werden. Leistungsberechtigten sind in angemessener Frist koordinierte und auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Leistungen anzubieten. Das Teilhabeplanverfahren beschreibt die im Einzelnen geregelten formalen Ablaufschritte.

Die „**Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess**“ hat unter anderem das Vorgehen bei der Teilhabeplanung konkretisiert.

Wichtige Informationen auf einen Blick bietet die Publikation „**Bundesteilhabegesetz kompakt – Teilhabeplanung**“.

Beide Publikationen sind als kostenloser Download und als Druckversion auf der Internetseite der BAR erhältlich: www.bar-frankfurt.de > **service** > **publikationen**

4.10 Integrationsämter und Integrationsfachdienste

Die Integrationsämter³ sind die zuständigen Behörden für Aufgaben nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX, Teil 3). Sie sind demnach zuständig für den Personenkreis der schwerbehinderten Menschen (Grad der Behinderung von 50 oder mehr) und gleichgestellten behinderten Menschen (Grad der Behinderung von 30 oder 40 mit Gleichstellung durch die Agentur für Arbeit). Die Integrationsämter erbringen Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Sie sind jedoch keine Rehabilitationsträger und somit nicht für die Leistung einer stufenweisen Wiedereingliederung selbst zuständig.

Das Leistungsspektrum der Integrationsämter umfasst im Wesentlichen folgende Leistungen:

- Behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung
- Lohnkostenzuschüsse aufgrund verminderter Leistungsfähigkeit und/oder einem Bedarf an personeller Unterstützung
- Job Coaching (begleitetes Training am Arbeitsplatz)
- Technische Arbeitshilfen, die speziell auf die Bedürfnisse schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zugeschnitten sind und diese benötigen, um ihre beruflichen Aufgaben erfüllen zu können
- Arbeitsassistenzen als arbeitsbezogene, persönliche Hilfestellung in Form von beispielsweise Handreichungen
- Kosten für Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher sowie Schriftdolmetscherinnen und Schriftdolmetscher, zum Beispiel bei Gesprächen mit der Schwerbehindertenvertretung bei Kündigungsverhandlungen oder bei innerbetrieblichen Qualifizierungsmaßnahmen
- Berufliche Weiterbildungen, um die beruflichen Kenntnisse zu erhalten oder weiterzuentwickeln

Die Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben durch die Integrationsämter sind gegenüber den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rehabilitationsträger nachrangig. Daher sind die Rehabilitationsträger in der Regel dann zuständig, wenn innerhalb der letzten sechs Monate eine Rehabilitationsleistung durchgeführt wurde.

Die Integrationsämter treten mit ihrem Leistungs- und Beratungsangebot in der Regel dann im Kontext der stufenweisen Wiedereingliederung in Erscheinung, wenn sich diese aus einem Präventionsverfahren nach [§ 167 Abs. 1 SGB IX](#) oder einem BEM-Verfahren nach [§ 167 Abs. 2 SGB IX](#) ergeben hat. Die Einschaltung erfolgt dabei durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin. Die betroffene beschäftigte Person sowie die betrieblichen Interessenvertretungen können eine solche jedoch anregen.

³ Integrationsämter werden in verschiedenen Regionen auch als Inklusionsämter bezeichnet.

Eine weitere Möglichkeit zur Einschaltung der Integrationsämter ist, wenn sich Schwierigkeiten bei der stufenweisen Wiedereingliederung ergeben und diese zu scheitern droht, was zu einer Gefährdung des Arbeitsverhältnisses führen könnte. Hier sollte ein Präventionsverfahren nach **§ 167 Abs. 1 SGB IX** initiiert werden, um gemeinsam mit dem Integrationsamt und den Interessenvertretungen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Bestehen Zweifel, ob der Arbeitsplatz zur erfolgreichen Umsetzung einer stufenweisen Wiedereingliederung geeignet ist, kann eine Beratung zur behinderungsgerechten Arbeitsplatzgestaltung durch den technischen Beratungsdienst des Integrationsamtes erfolgen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer Beratung und Begleitung durch die Integrationsfachdienste (IFD).

Der Integrationsfachdienst ist ein Dienstleister, der im Auftrag Dritter in einem beruflichen Wiedereingliederungsprozess nach längerer Erkrankung als neutraler Berater und Begleiter der Beschäftigten als Unterstützung von zuständigen Rehabilitationsträgern beauftragt werden kann. Die IFD können bereits in der Anfangs- bzw. Planungsphase einer Wiedereingliederung miteinbezogen werden, um die beschäftigte Person und die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber über Möglichkeiten der Gestaltung der Wiedereingliederung zu beraten und auf weitergehende Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen zu können. Der Integrationsfachdienst arbeitet auf Basis eines Einzelfallauftrages eines Integrationsamtes oder Rehabilitationsträgers. Diese bleiben für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Eine umfassende Beratung und Begleitung bedarf der vorherigen Klärung der Kostenträgerschaft. Die Klärung der Kostenübernahme und Beauftragung regelt grundsätzlich der IFD.

Die beschäftigte Person nimmt zur beruflichen Wiedereingliederung Kontakt mit dem Integrationsfachdienst auf. Ebenso können sich auch betriebliche Akteure (zum Beispiel Schwerbehindertenvertretung) an den IFD wenden, um sich im Rahmen des Eingliederungsprozesses beraten zu lassen. Im Weiteren umfasst die Unterstützung unter anderem die Begleitung und Beratung bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit, Beratung bei Veränderungen der Arbeitssituation, Begleitung zu den Gesprächen mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber sowie den betrieblichen Akteuren. Ziel dieser Unterstützung ist der Erhalt des Arbeitsplatzes oder die Erarbeitung einer neuen beruflichen Perspektive, sofern eine Rückkehr zur bisherigen Tätigkeit nicht möglich ist.



Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste nach § 196 Abs. 3 SGB IX

Die **Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste** nach **§ 196 Abs. 3 SGB IX** beschreibt einheitliche und verbindliche Kriterien zur Beauftragung der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten. Die Publikation ist auf der Internetseite der BAR abrufbar: www.bar-frankfurt.de/publikationen

5 Zuständigkeitsvereinbarung DRV – GKV

Im Zusammenhang mit der stufenweisen Wiedereingliederung ist die zwischen Rentenversicherung und gesetzlichen Krankenkassen getroffene Zuständigkeitsvereinbarung von zentraler Bedeutung. Nachfolgend werden wesentliche Inhalte dieser Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung zwischen Kranken- und Rentenversicherung wiedergegeben und erläutert:

Die Rentenversicherungsträger haben nach [§ 71 Absatz 5 SGB IX](#) bis zum Ende einer im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung Übergangsgeld zu zahlen. Zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen war unter anderem die Auslegung des Begriffs „unmittelbarer Anschluss“ sowie das Erfordernis der Feststellung beziehungsweise Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung durch die Rehabilitationseinrichtung strittig. Mangels eindeutiger gesetzlicher Regelungen sind die Krankenkassen und die Träger der Deutschen Rentenversicherung übereingekommen, die Umsetzung über eine verwaltungspraktikable Zuständigkeitsabgrenzung in einer Vereinbarung zu regeln, wenn eine stufenweise Wiedereingliederung nach einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung erforderlich ist.

Demnach ist die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung zuständig, wenn

- zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht,
- die Erforderlichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung regelmäßig bis zum Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitationseinrichtung festgestellt wird,
- aus Sicht der Rehabilitationseinrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt ist und
- die stufenweise Wiedereingliederung spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnt.

Die stufenweise Wiedereingliederung wird von der Rehabilitationseinrichtung eingeleitet (vergleiche [Kapitel 4.5.2](#)). Hat die Rehabilitationseinrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation bei der Rentenversicherung die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung anregen.

Anregungstatbestände liegen in der Regel dann vor, wenn sich die individuellen Verhältnisse nach Ausstellung der Checkliste (Formular [G0833](#) der Rentenversicherung) verändert haben. Dabei können sich die Veränderungen auf alle in der Checkliste dargestellten Sachverhalte beziehen.

Die 14-Tage-Frist zur Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung beginnt am Tag nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, frühestens jedoch am Tag nach Eingang der Checkliste bei der Krankenkasse. Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens am 28. Tag nach dem Ende der Rehabilitationsleistung beginnen.

Die grundsätzlichen Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung nach dieser Arbeitshilfe bleiben durch die Zuständigkeitsvereinbarung unverändert.



Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung

Die Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung ist im Internet unter folgendem Link abrufbar: www.gkv-datenaustausch.de > [Arbeitgeberverfahren](#) > [Entgeltersatzleistungen](#) > [Rundschreiben Krankengeld](#) > [Anlage 05](#)

Anhänge

Glossar

Ambulante Rehabilitation

Im Rahmen ambulanter (medizinischer) Rehabilitation werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden umfassend mit unterschiedlichen Leistungen zur Teilhabe behandelt und versorgt. Sie suchen dabei zumeist täglich beziehungsweise in regelmäßigen Abständen stundenweise ein örtliches Reha-Zentrum oder eine Rehabilitationsklinik (mit Kassenzulassung bei Finanzierung der Leistungen durch gesetzliche Krankenkassen) auf.

Arbeitsassistenz

Die Arbeitsassistenz hat die Aufgabe, behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen, wenn dies nicht durch andere Hilfen (zum Beispiel durch technische Hilfen) möglich ist. Arbeitsassistentinnen und -assistenten unterstützen Menschen mit Behinderungen in Form von Handreichungen bei der Verrichtung ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz.

Arbeitslosengeld

Das Arbeitslosengeld ist eine Leistung der Arbeitslosenversicherung und ist im SGB III geregelt.

Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit ist ein Begriff aus dem Arbeits- und Sozialrecht und beschreibt den Zustand einer beschäftigten Person, die wegen einer Erkrankung ihre bisher ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung ausführen kann.

Begleitende Hilfe im Arbeitsleben

Die Durchführung der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben ist eine der Hauptaufgaben der Integrationsämter beziehungsweise Inklusionsämter. Neben finanziellen Leistungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Menschen mit Behinderung umfasst die begleitende Hilfe im Arbeitsleben unter anderem fachliche Beratung und psychosoziale Betreuung von Betroffenen durch Integrationsfachdienste. Für fachliche Beratung in Fragen behinderungsgerechter Arbeitsplatzgestaltung steht der Technische Beratungsdienst als Fachdienst der Integrations- und Inklusionsämter Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie schwerbehinderten Menschen zur Seite.

Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit

In der „Begutachtungsanleitung Arbeitsunfähigkeit“ ist die Zusammenarbeit von Krankenkassen und Medizinischen Diensten sowie die Beratung und Begutachtung der Medizinischen Dienste bei Arbeitsunfähigkeit (AU) geregelt. Das Ziel ist, die AU-Begutachtung bundesweit zu vereinheitlichen und rechtliche Rahmenbedingungen umzusetzen.

BEM-Beauftragte

BEM-Beauftragte haben die Aufgabe, das Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in einem Unternehmen zu koordinieren, zu steuern und zu begleiten. BEM-Beauftragte können betriebszugehörige Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter sein oder auch durch externe Dienstleister gestellt werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist eine gesetzliche Verpflichtung für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, um Beschäftigten, die innerhalb von 12 Monaten länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, eine möglichst frühzeitige Rückkehr in das Unternehmen zu ermöglichen.

Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

Eine Betriebsärztin oder ein Betriebsarzt steht einem Unternehmen haupt- oder nebenberuflich oder innerhalb eines überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes zur Verfügung und ist mit der gesundheitlichen Betreuung der Beschäftigten beauftragt.

Betriebliche Interessenvertretungen

Zu den Betrieblichen Interessenvertretungen gehören der Betriebsrat, Personalrat und die Schwerbehindertenvertretung. Sie vertreten die Interessen der Beschäftigten in einem Unternehmen.

Betriebsrat/Personalrat

Ein Betriebsrat (im öffentlichen Dienst: Personalrat) ist eine gewählte Interessenvertretung, die stellvertretend für die Beschäftigten mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber verhandelt. Der Betriebsrat/Personalrat wacht über die Einhaltung der Rechte der Beschäftigten aus (zum Beispiel) Gesetzen, Verordnungen und Betriebsvereinbarungen.

Betriebsvereinbarung

Eine Betriebsvereinbarung ist eine Übereinkunft zwischen dem Betriebsrat und der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber. Sie ist ein zentrales Instrument der Betriebsratsarbeit und regelt Rechte und Pflichten zwischen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Beschäftigten (zum Beispiel Regelungen zum Mobilien Arbeiten, tägliche Arbeitszeiten).

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Das BTHG (erlassen am 23.12.2016) bezweckt, Menschen mit Behinderungen mehr Teilhabe und Selbstbestimmung in der Gesellschaft zu ermöglichen und die Basis für individuellere Leistungen zu schaffen. Die mit dem BTHG erfolgten Änderungen im SGB IX betreffen dementsprechend im Wesentlichen den Zugang zu Leistungen, deren Ausgestaltung und das Reha-Verfahren.

Coaching

Coaching ist ein Beratungs- und Begleitungsprozess im beruflichen Kontext. Er ist zeitlich begrenzt und befasst sich mit unterschiedlichen Problemstellungen im Arbeitskontext. Die Beratung kann sich sowohl auf Einzelpersonen als auch auf Gruppen beziehen.

Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO)

Die Verordnung beinhaltet Vorschriften zum Schutz von Personen bei der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und ist seit Mai 2018 auch in Deutschland geltendes Recht.

Entgeltfortzahlung

Der Begriff Entgeltfortzahlung steht im Zusammenhang mit einem Krankheitsfall. Dabei haben Beschäftigte gegenüber ihrer Arbeitgeberin oder ihrem Arbeitgeber Anspruch auf die Fortzahlung ihres Lohns im Krankheitsfall für die Dauer von bis zu sechs Wochen. Unerheblich dabei ist, ob das Beschäftigungsverhältnis sozialversicherungspflichtig ist oder nicht.

Entgeltfortzahlungsgesetz

Das Entgeltfortzahlungsgesetz regelt unter anderem das Recht der beschäftigten Person auf Fortzahlung des Entgeltes im Krankheitsfall.

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB[®])

Die EUTB[®] ist ein von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängiges niedrigschwelliges Beratungsangebot für Ratsuchende zu allen Fragen rund um Rehabilitations- und Teilhabeleistungen.

Gebärdensprachdolmetscherin/Gebärdensprachdolmetscher

Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher übersetzen für hörgeschädigte sowie hörende Menschen beispielsweise in einer gemeinsamen Besprechung oder Konferenz.

Gefährdungsbeurteilung

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Prozess, der mögliche Gefährdungen am Arbeitsplatz oder der Tätigkeit ermittelt und dokumentiert sowie geeignete Maßnahmen festlegt, um Gefährdungen zu verringern.

Gleichgestellte Beschäftigte

Gleichgestellte Beschäftigte sind solche, die einen Grad der Behinderung von weniger als 50, jedoch mindestens 30 haben und Menschen mit Schwerbehinderung bereits entsprechend gleichgestellt sind.

Grad der Behinderung

Der Grad der Behinderung ist eine Maßeinheit dafür, wie schwer ein Mensch durch seine Behinderung in seinen Aktivitäten beeinträchtigt ist. Bei der Feststellung der Behinderung geht es darum, welche Funktionsbeeinträchtigungen und/oder Teilhabebeeinträchtigungen infolge der Behinderung bestehen.

Innerbetriebliche Qualifizierungsmaßnahmen

Bei der innerbetrieblichen Qualifizierungsmaßnahme handelt es sich um eine Leistung aus der Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Sie findet im Rahmen einer „Unterstützten Beschäftigung“ (§ 55 SGB IX) statt und zielt darauf ab, Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf zu helfen, eine sozial-

versicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten. Die Leistung stellt eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) dar.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die ICF ist ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und wurde 2001 veröffentlicht beziehungsweise eingeführt. Das übergreifende Konzept der ICF bildet die funktionale Gesundheit und die Komponenten Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivität und Partizipation ab. Ihr liegt das sogenannte bio-psycho-soziale Modell zugrunde.

Aktivität

Eine Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Eine Beeinträchtigung der Aktivität ist eine Schwierigkeit oder die Unmöglichkeit, die ein Mensch haben kann, die Aktivität durchzuführen.

Körperfunktionen

Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologischer Funktionen).

Körperstrukturen

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

Partizipation

Partizipation bedeutet, dass Menschen aktiv und maßgeblich an allen Entscheidungen beteiligt sind, die ihr Leben beeinflussen.

Job Coaching

Das Job Coaching ist eine Leistung, um Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf durch individuelle und betriebliche Lernprozesse am Arbeitsplatz zu unterstützen und zu fördern. Darüber hinaus können Job Coaches Menschen bei der beruflichen Orientierung, Weiterbildung oder Qualifizierung unterstützen.

Krankengeld

Das Krankengeld ist eine Entgeltersatzleistung der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V.

Kurzarbeit

Bei der Kurzarbeit arbeiten Beschäftigte, zumeist bedingt durch eine wirtschaftliche Veränderung des Unternehmens, weniger Stunden als üblicherweise in ihrem Arbeitsvertrag festgelegt.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen verschiedene Leistungen wie zum Beispiel Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung. Darüber hinaus beschreibt § 49 Abs. 3 SGB IX weitere Leistungen. Sie werden erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen entsprechend

ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Medizinischer Dienst

Der Medizinische Dienst (MD) ist der sozialmedizinische und pflegfachliche Beratungs- und Begutachtungsdienst für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Der Medizinische Dienst übernimmt unter anderem auch Aufgaben bei der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit und in der Qualitätssicherung.

Persönliches Budget

Menschen mit Behinderungen haben einen Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget, mit dem sie sich die erforderliche Hilfeleistung einkaufen können. Sie erhalten dann einen entsprechenden Geldbetrag. Damit steht das Persönliche Budget für einen Ansatz, mit dem Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in eigener Verantwortung führen können. Wichtig zu wissen: Das Persönliche Budget ist keine eigene Leistung, sondern eine Leistungsform. Anspruch auf ein Persönliches Budget haben alle Menschen mit Behinderungen, die auch einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe haben.

Prävention

Prävention ist ein Oberbegriff im Gesundheitswesen für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden. Zudem sollen die Maßnahmen das Risiko der Erkrankung verringern oder ihr Auftreten verzögern.

Rehabilitationseinrichtung

Rehabilitationseinrichtungen sind Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe durchführen. Hierzu zählen Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation (zum Beispiel Rehabilitationskliniken) und Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation (zum Beispiel Berufliche Trainingszentren, Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke oder Werkstätten für behinderte Menschen).

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung

In der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie ist festgelegt, welche Regeln für die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit von Versicherten durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie im Rahmen des Entlassmanagements aus dem Krankenhaus gelten. Zudem werden Empfehlungen zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gegeben.

Schriftdolmetscherin/Schriftdolmetscher

Schriftdolmetscherinnen und Schriftdolmetscher schreiben das gesprochene Wort wortwörtlich oder in einer zusammengefassten Form mit, um es hörgeschädigten Menschen zu ermöglichen, Redebeiträgen zu folgen und sich dadurch aktiv an einer Diskussion oder Besprechung zu beteiligen.

Schwerbehinderte Beschäftigte

Schwerbehinderte Beschäftigte sind Personen, die mindestens einen anerkannten Grad der Behinderung von 50 haben.

Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung (SBV) ist eine gewählte Interessenvertretung der schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Beschäftigten. Sie hat die Aufgabe, die Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsleben im Unternehmen zu fördern und deren Interessen zu vertreten.

Sozialdienste in Rehabilitationseinrichtungen

Der Sozialdienst in einer Rehabilitationseinrichtung unterstützt unter anderem Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei sozialrechtlichen und finanziellen Fragestellungen sowie bei organisatorischen Fragen während des Rehabilitationsaufenthaltes und der Entlassung.

Sozialgesetzbuch

Das Sozialgesetzbuch fasst das in Deutschland geltende Sozialrecht in einem Gesetzbuch zusammen. Es besteht aktuell aus zwölf Büchern.

Sozialmedizinischer Dienst

Der sozialmedizinische Dienst gibt unter anderem eine sozialmedizinische Stellungnahme in den Bereichen der Rehabilitations- und Rentenbegutachtung ab. Darüber hinaus erstellt er sozialmedizinische Gutachten. Der Sozialmedizinische Dienst beurteilt unter anderem auch, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Stationäre Rehabilitation

Im Rahmen stationärer Rehabilitation werden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden umfassend mit unterschiedlichen Leistungen behandelt und versorgt inklusive Unterkunft und Verpflegung.

Tätigkeitsprofil

Ein Tätigkeitsprofil beschreibt die Anforderungen für eine bestimmte berufliche Tätigkeit, wie zum Beispiel Arbeiten mit schweren Lasten, Arbeiten mit bestimmten Stoffen, Kundenkontakte.

Technische Arbeitshilfen

Technische Arbeitshilfen gehören zur Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und können erforderlich sein, um Menschen mit Behinderungen zu befähigen, bestimmte berufliche Tätigkeiten auszuüben.

UN-Behindertenrechtskonvention

Die Behindertenrechtskonvention ist geltendes Recht (in Deutschland in Kraft getreten am 1.1.2009) und eine wichtige Leitlinie bei der Politik für Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Die UN-BRK basiert auf der Menschenrechtskonvention. Sie zielt darauf ab, die volle und gleichberechtigte Wahrnehmung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen umzusetzen.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Leistungsempfänger können aus Anlass der Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen beanspruchen. Trägerübergreifend geregelt sind diese in §§ 64 ff. SGB IX. Einzelheiten zu den Anspruchsvoraussetzungen sind in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelt.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld ist eine Entgeltersatzleistung von öffentlichen Stellen, vor allem der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem SGB VI, und zählt ebenfalls zu den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen zur Teilhabe.

Verletztengeld

Das Verletztengeld ist eine Entgeltersatzleistung der gesetzlichen Unfallversicherung nach Berufskrankheiten oder Arbeitsunfällen gemäß SGB VII.

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge beschreibt konkrete und einheitliche Vorgaben für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie für Ärztinnen und Ärzte zum Gesundheitsschutz im Unternehmen. Die Verordnung macht unter anderem Vorgaben dazu, ab wann eine Vorsorgeuntersuchung Pflicht ist und worauf Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bei arbeitsmedizinischen Vorsorgen achten müssen.

Wiedereingliederungsplan

Der Wiedereingliederungsplan ist ein wesentliches Instrument bei der stufenweisen Wiedereingliederung und wird von einer Ärztin oder einem Arzt auf der Grundlage der gesundheitlichen Situation der/des Beschäftigten erstellt. Er beinhaltet unter anderem Angaben dazu, über welchen Zeitraum die Arbeitszeit schrittweise bis zur ursprünglichen Arbeitszeit angehoben werden soll. Im Verlauf ist er gegebenenfalls anzupassen.

Wichtige Rechtsquellen

Arbeitshilfe zur Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung (2021) unter: www.md-bund.de > [Richtlinien/Publicationen > Richtlinien/Grundlagen für Begutachtungen und Qualitätsprüfungen > Arbeitsunfähigkeit](#)

Begutachtungsanleitung-Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes „Arbeitsunfähigkeit“ (2021)

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (2022)

Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung zwischen Gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene und der Deutschen Rentenversicherung Bund

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Einschlägige Gerichtsentscheidungen

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 16.05.2019, Az.: 8 AZR 530/17

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.07.2017, Az.: B 14 AS 27/16 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 17.12.2013, Az.: B 11 AL 20/12 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 20.10.2009, Az.: B 5 R 44/08 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 05.02.2009, Az.: B 13 R 27/08 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 29.01.2008, Az.: B 5a/5 R 26/07 R

Bundessozialgericht, Urteil vom 21.03.2007, Az.: B 11a AL 31/06 R

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 13.06.2006, Az.: 9 AZR 229/05

Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 28.05.2020, Az.: L 6 KR 100/15

Sozialgericht Berlin, Urteil vom 29.11.2018, Az.: S 4 R 1970/18

Sozialgericht Neuruppin, Urteil vom 26.01.2017, Az.: S 22 R 127/14

Sozialgericht Kiel, Urteil vom 04.11.2016, Az.: S 3 KR 201/15

Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 12.09.2016, Az.: S 9 KR 632/15

Weiterführende Literatur

Grupp, L. (2020). Stufenweise Wiedereingliederung: keine arbeitsrechtliche Grauzone.

Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“. Fachbeitrag D9-2020. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR).

Knoche, K.S. (2013). IGA Report 24. Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. Berlin; Essen: AOK-Bundesverband; BKK Bundesverband, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

Nebe, K., Piller, C. (2018). Erstattung von Fahrtkosten während einer Stufenweisen Wiedereingliederung. Anmerkung SG Neuruppin, Urteil vom 26. Januar 2017 – S 22 R 127/14. Fachbeitrag A19-2018. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation.

Riechert, I. (2014). Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche von der Prävention bis zur Wiedereingliederung. Berlin: Springer.

Schulz, L., Sikora, A., Schröder, U.B., Stegmann, R. (2021). Stufenweise Wiedereingliederung. Eine integrative Maßnahme der Rückkehr. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2021. (RTW – Return to Work 2.). DOI:10.21934/baua: fakten20210602

Stegmann, R., Sikora, A., Schröder, U.B., Schulz, I.L., Wrage, W., Wegewitz, U. (2021). Die Rückkehr gemeinsam gestalten – Wiedereingliederung nach psychischen Krisen. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2021. DOI: 10.21934/baua: praxis20210215

Stöpel, F., Lange, A., Voß, J. (Hg.). (2023). Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis – inkl. Arbeitshilfen online: Arbeitsfähigkeit sichern, rechtssicher agieren, Potenziale nutzen (Vol. 10241), 3. Auflage. Freiburg: Haufe-Lexware.

Voswinkel, S. (2019). Rückkehr in die Arbeit bei psychischen Erkrankungen. Herausforderungen für das Betriebliche Eingliederungsmanagement. WSI-Mitteilungen, 72(5), 343–350.

Abkürzungsverzeichnis

ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgericht
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BSG	Bundessozialgericht
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EntgFG	Entgeltfortzahlungsgesetz
EUTB[®]	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
IFD	Integrationsfachdienst(e)
MD	Medizinischer Dienst
SGB	Sozialgesetzbuch
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Verzeichnis der Mitwirkenden an der Erarbeitung der Arbeitshilfe (2023)

Bundesagentur für Arbeit	Beate Scherm
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.	Marion Rink
Bundesverband Rehabilitation e.V.	Michael Balkhausen
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Dr. Ute Polak
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	Joscha Schwarzwälder
Deutsche Rentenversicherung Bund	Norbert Ritz
Deutsche Rentenversicherung Bund	Detlef Schmidt
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.	Ursula Klanck
IKK e.V.	Lars Pramschüfer
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Doreen Biermann
Landeswohlfahrtsverband Hessen – Integrationsamt	Sascha Arnold
Sozialverband VdK Deutschland e.V.	Dorothee Czennia
Verband der Ersatzkassen e.V.	Belinda Hernig
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.	Dr. Vera Stich-Kreitner

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt am Main:

Dr. Thomas Stähler
Mariola Barreda Perez

Zitiervorschlag:

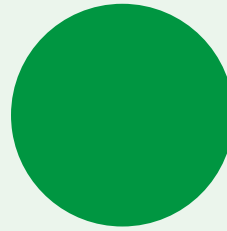
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.):

Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Arbeitshilfe, Ausgabe 2023, Frankfurt am Main.



Reha Grundlagen

Praxisorientiertes und konzeptionelles Wissen bietet Orientierung zu Leistungen und dem System der Rehabilitation.



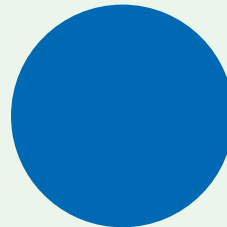
Reha Vereinbarungen

Trägerübergreifende Vorgaben und gemeinsame Empfehlungen konkretisieren die Zusammenarbeit in der Rehabilitation sowie die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.



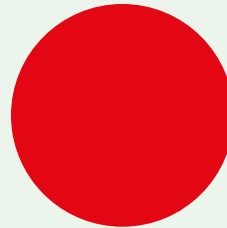
Reha Entwicklungen

Positionen, Stellungnahmen und Projekte geben Impulse zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe.



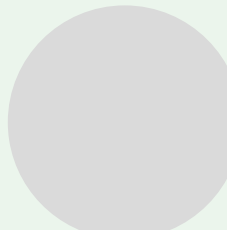
BAR Report

Die BAR berichtet über Themen und Aktivitäten. Darunter zum Beispiel Tagungsbericht, Geschäftsbericht und Schwerpunktplanung.



Periodika

Regelmäßig erscheinende Publikationen, zum Beispiel der Seminarkatalog.



Teilhabeverfahrensbericht

Publikationen zum Thema THVB.



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de/publikationen

