

# **GESUNDHEIT FÖRDERN**

# **ARBEITSFÄHIGKEIT ERHALTEN**

**WEGWEISER & CHECKLISTE**  
**FÜR BETRIEBSÄRZTINNEN & BETRIEBSÄRZTE**

**MIT EXEMPLARISCHEM VORGEHEN BEI**  
**RHEUMATOIDER ARTHRITIS**

# Arbeitshilfen

## Symbolverzeichnis

-  **Beachte!**
-  Querverweis in der Broschüre/weiterführende Informationen
-  Link zur Webseite mit weiterführenden Informationen  
⇒ Seitenführung auf der Webseite

## Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
BA	Bundesagentur für Arbeit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
DGRh	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
DRL	Deutsche Rheuma-Liga
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EM	Erwerbsminderung
FFBH	Funktionsfragebogen Hannover
GdB	Grad der Behinderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
GUV	Gesetzliche Unfallversicherung
HAQ	Health Assessment Questionnaire
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
RA	Rheumatoide Arthritis
Reha	Rehabilitation
SGB	Sozialgesetzbuch
StruPI	Strukturierte Patienten-Information
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz
VHS	Volkshochschule
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

## Die Broschüre richtet sich:

- an **Betriebsärztinnen und Betriebsärzte**

## Ziele der Broschüre:

- Sie soll die **persönliche Beratung** von Personen mit krankheitsbedingten beruflichen Problemen unterstützen
- Sie soll helfen, die **Arbeitsfähigkeit** der Beschäftigten zu erhalten oder im Rahmen einer Wiedereingliederung herzustellen und zu begleiten
- Sie soll über die aktuellen sozialmedizinischen Hintergründe und Rahmenbedingungen **informieren**
- Sie soll (chronisch) kranken, behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen helfen, **gleichberechtigt** am Leben in der Gesellschaft **teilzuhaben**

## Zum Inhalt der Broschüre:

Die **Checkliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit** wurde als Hauptarbeitsmittel entwickelt. Sie stellt die Eckpfeiler einer medizinisch-arbeitsbezogenen Beratung dar.

*nachfolgend*

Das Kapitel **Nicht-medizinisches problemorientiertes Vorgehen** bildet den Schwerpunkt der Broschüre. Es enthält praxisrelevante Informationen zu konkreten Aktivitäten zum Erhalt/zur Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.

*S. 1–12*

Ambulante und stationäre Maßnahmen zur Optimierung der Patientenversorgung stellt das Kapitel **Medizinische Leistungen zur (arbeitsbezogenen) Rehabilitation** vor. Es beinhaltet Informationen zur Reha-Beantragung, zur Heil- und Hilfsmittelversorgung, zur Nachsorge, zur Selbsthilfe u. a.

*S. 13–22*

Das Kapitel **Sozialmedizinische Rahmenbedingungen in Deutschland** informiert über bedeutsame Inhalte der aktuellen Gesetzgebung (bzgl. der Leistungen zur Teilhabe, des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements, der Erwerbsminderungsrente) und benennt außer- und innerbetriebliche Ansprechpartner, die die Betroffenen bei der Umsetzung von Maßnahmen unterstützen können.

*S. 23–32*

Das Schlusskapitel **Informationen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei rheumatoider Arthritis** illustriert exemplarisch konkrete Handlungsmöglichkeiten an einem Krankheitsbild.

*S. 33–40*

# Nutzungshinweise

## Arbeitsmaterialien:

- als Kopiervorlage nutzbar
- Einsatz zur wiederholten Verlaufskontrolle/Dokumentation möglich

### 1. Checkliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit:

- dient der medizinisch-arbeitsbezogenen Beratung von Patientinnen und Patienten  
SIGNAL: Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Wochen in 12 Monaten
- ermöglicht die Einschätzung der aktuellen Arbeitssituation sowie des beruflichen Leistungsvermögens und damit die Ableitung von Empfehlungen
- ist für weiterführende Informationen mit Seitenzahlen versehen
- befindet sich in Kurzform auf der Broschüren-Rückseite (**Kurzcheckliste**)

### 2. Patienten-Kurzfragebogen:

- ist ein ausfüllbarer Selbstauskunftsbogen zur Unterstützung einer zielgerichteten Beratung
- erfragt wesentliche Basisinformationen, u. a. Erfassung arbeitsbezogener Probleme, Klärung des Beratungsbedarfs

## Informationsteil:

- zum **Nachschriften/Nachlesen**
- zur schnelleren Orientierung in **registerartige** Abschnitte gegliedert  
– ein **Inhaltsverzeichnis** ist jeweils vorangestellt
- Verknüpfung der Themen über [  *Querverweise* ]
- vertiefende Informationen über angegebene  **Weblinks** abrufbar

## Ergänzende Informationen im Anhang:

- erleichtern den Zugang zu verfügbaren Beratungs- und Unterstützungsangeboten
- Zusammenfassung zahlreicher relevanter Informationsportale für Beratende und Betroffene – inklusive Weblinks
- als Kopiervorlage nutzbar (zur Aushändigung an die Beschäftigten)

## Was die Broschüre nicht leisten kann:

Die Broschüre enthält keine detaillierte Darstellung der medizinischen Versorgung bei spezifischen Krankheitsbildern, hierzu wird auf entsprechend verfügbare Leitlinien verwiesen.

 [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)

## Hinweis:

Für Patientinnen und Patienten sowie primär behandelnde Haus-/Fachärztinnen und -ärzte sind jeweils gesonderte Fassungen dieser Broschüre verfügbar.

 [www.wegweiser-arbeitsfaehigkeit.de](http://www.wegweiser-arbeitsfaehigkeit.de)

## **Kopiervorlagen**

**Checkliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit**

**Patienten-Kurzfragebogen**

## Checkliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit

- das Thema Arbeit/Arbeitsfähigkeit im Patientenkontakt frühzeitig ansprechen
- den therapeutischen Wert und positive Aspekte der Arbeit hervorheben
- eine frühe Rückkehr zur Arbeit unterstützen

### Basiserhebung

Einsatz des Patienten-Kurzfragebogens möglich

[*nachfolgend*]

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Patientenname:** \_\_\_\_\_

### Merkmale der aktuellen Arbeitssituation

**Art der Erwerbstätigkeit:** \_\_\_\_\_

**Wochenarbeitszeit:** \_\_\_\_\_ Stunden

**Arbeitsweg:** Arbeitsplatz  gut erreichbar  schlecht erreichbar

### Körperliche Anforderungen

gering  erheblich  
konkret: Arbeitsschwere  
(Heben, Tragen, Zwangshaltungen)  
Arbeitsumgebung  
(Lärm, Nässe, Hitze/Kälte, Vibrationen)

### Psychische Beanspruchung

gering  erheblich  
konkret: Arbeitsinhalte, Zeitdruck,  
Sorge um den Arbeitsplatz

### Arbeitsorganisation

förderlich  hinderlich  
konkret: flexible Arbeitszeit  
konkret: Früh-/Spät-/Nacht-/Wechselschicht

### Personen im Arbeitsumfeld

förderlich  hinderlich  
konkret: Kolleginnen/Kollegen,  
Vorgesetzte  
konkret: Kolleginnen/Kollegen,  
Vorgesetzte

Weiteres:

\_\_\_\_\_

**○ Andere mögliche Einflussfaktoren auf das berufliche Leistungsvermögen**

**Privates Umfeld**

förderlich

konkret: Partnerin/Partner, weitere Angehörige, Freunde, Freizeitgestaltung

hinderlich

konkret: Partnerin/Partner, weitere Angehörige, Freunde, Freizeitgestaltung

**Persönlichkeits-/psychische Faktoren**

förderlich

konkret: Krankheitsverarbeitung, Stressresistenz, Sozialverhalten, Gesundheitsverhalten

hinderlich

konkret: Krankheitsverarbeitung, Stressresistenz, Sozialverhalten, Gesundheitsverhalten

Weiteres: \_\_\_\_\_

**○ Krankheitsverlauf (voraussichtlich) mit langfristigen Auswirkungen auf den Alltag/die Arbeit**

nein

ja, mit körperlichen Auswirkungen

ja, mit psychischen Auswirkungen

**○ Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens**

**Zurzeit**

nein

ja, ohne AU

ja, mit AU

wegen: \_\_\_\_\_

AU-Dauer \_\_\_\_\_ Wochen

**In den letzten 12 Monaten**

nein → regelmäßiger Check der Arbeitssituation (z. B. halbjährlich)

ja, ohne AU

ja, mit AU

wegen: \_\_\_\_\_

AU-Dauer \_\_\_\_\_ Wochen

**SIGNAL: spätestens bei mehr als 6 Wochen AU in 12 Monaten**

zurzeit keine AU → BEM möglich?

andauernde AU → stufenweise Wiedereingliederung möglich?

S. 29

S. 17

**○ Besteht Unterstützungsbedarf bei der Lösung krankheitsbedingter beruflicher Probleme?**

ja → gemeinsame Formulierung konkreter Lösungsvorschläge/ Einleitung von Maßnahmen (s. u.)

nein → regelmäßiger Check der Arbeitssituation (z. B. halbjährlich)

## Empfohlene Maßnahmen

### – bei bestehendem Beratungs-/Unterstützungsbedarf

neben einer leitliniengerechten, frühen und konsequenten medikamentösen Therapie sowie der fach-/spezialärztlichen Versorgung

#### Bedarfsgerechte Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln u. a. ergänzenden Leistungen

- Bewegungstherapie (Physio-/Sporttherapie)
- Reha-Sport, Funktionstraining\*
- Ergotherapie
- Hilfsmittelversorgung S. 19
- physikalische Therapien
- psychologische Unterstützung, ggf. Psychotherapie S. 19
- Patientenschulung

\*Reha-Sport und Funktionstraining fallen **nicht** in das Heilmittelbudget

#### **Patientinnen/Patienten zu Bewegungsaktivität im Alltag und Sport entsprechend der individuellen Belastbarkeit motivieren**

#### Prüfung der Indikation für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation S. 14

- Bedarf       Fähigkeit       Ziele       Prognose

#### Antrag auf medizinische Rehabilitation in einer spezialisierten Klinik mit geeigneter Angebotsform (ganztägig ambulant oder stationär) S. 14

#### Nachsorgemaßnahmen nach einer medizinischen Rehabilitation S. 20

- spezifische Einzelleistungen (Reha-Sport, Funktionstraining)
- indikationsspezifische komplexe Nachsorgeleistungen S. 20
- Empfehlungen für den Arbeitsplatz

Andere (z. B. psychologische Unterstützung, Ernährungsberatung):

---

---

#### **Betroffenen und Angehörigen die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen und -organisationen empfehlen** S. 22

**○ Maßnahmen zur frühzeitigen Rückkehr an den Arbeitsplatz in Abhängigkeit vom individuellen Leistungsvermögen besprechen**

- betriebliches Eingliederungsmanagement S. 29
- stufenweise Wiedereingliederung (bei fortbestehender AU) S. 17

**○ Gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten konkrete Vorschläge für Anpassungsmaßnahmen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz formulieren**

- Flexibilisierung der Arbeitszeit S. 7
- Veränderung des Tätigkeitsbereiches S. 8
- Arbeitsplatzanpassung S. 8
- mögliche Leistungen im Rahmen der LTA
  - Hilfsmittelversorgung S. 8
  - Kraftfahrzeughilfen
  - berufliche Qualifizierungsmaßnahmen S. 10
  - Arbeitsassistenz S. 10
  - Leistungen an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber S. 11
  - Gründungszuschuss S. 12
- Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen eines BEM möglich? S. 29
- externe sozialmedizinische Beratung bzgl. der Beantragung eines GdB zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen

**Den Dialog zwischen den Beschäftigten und Betriebsangehörigen anregen (z. B. Vorgesetzte, Kolleginnen/Kollegen)**

**○ Verweis auf sozialmedizinische Beratung bei zuständigen Leistungsträgern\*, Selbsthilfegruppen u. a. Auskunft- und Beratungsstellen**

\*alle Träger haben **Auskunftspflicht** S. 25

Mögliche Beratungsinhalte:

- Beantragung von Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsleistungen) S. 25
- Feststellung/Aktualisierung der Behinderungseinstufung (GdB)
- Beantragung der Gleichstellung
- Beantragung unterhaltssichernder Leistungen
  - Krankengeld der GKV
  - Übergangsgeld
  - teilweise/ggf. volle EM-Rente S. 30

**○ Charakterisierung der Arbeiten, die (trotz Krankheit) bei der aktuellen beruflichen Tätigkeit\* verrichtet werden können – zur persönlichen Orientierung für die Patientenberatung**

(nicht i. S. einer sozialmedizinischen Begutachtung)

\*bei Arbeitslosigkeit erfolgt die Einschätzung für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

**Körperliche Arbeitsschwere:**

- schwere                       mittelschwere                       leichte Arbeiten

**Arbeitshaltung:**

- im Stehen                       im Gehen                       im Sitzen

**Arbeitsorganisation:**

- Tagschicht                       Früh-/Spätschicht                       Nachtschicht                       Wechselschicht

**Einschränkungen der geistigen/psychischen Belastbarkeit:**

keine

- Konzentrations-/  
Reaktionsvermögen                       Umstellungs-/  
Anpassungsvermögen                       Verantwortung für  
Personen/Maschinen
- Publikumsverkehr                       Überwachung/Steuerung  
komplexer Vorgänge                       andauernder  
Stress/Zeitdruck

**Einschränkungen der Sinnesorgane:**

keine

- Seh-  
vermögen                       Hör-  
vermögen                       Sprach-/Sprech-  
vermögen                       Tast-  
vermögen                       Riech-  
vermögen

**Einschränkungen des Bewegungs-/Haltungsapparates:**

keine

- Gebrauchsfähigkeit  
der Hände                       häufiges Bücken                       Steigen (Treppen,  
Leitern, Gerüste)
- Heben, Tragen,  
Bewegen von Lasten                       Gang- und  
Standsicherheit                       Zwangshaltungen

**Vermeidung von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren:**

- Nässe                       Zugluft                       extreme Temperaturschwankungen
- inhalative  
Belastungen                       Allergene                       Lärm
- Erschütterungen/  
Vibrationen                       Tätigkeiten mit  
erhöhter Unfallgefahr                       häufig wechselnde  
Arbeitszeiten

**Zeitlicher Umfang für Tätigkeiten entsprechend dem Leistungsvermögen:**

6 h und mehr

3 h bis unter 6 h

unter 3 h

→ das durch sozialmedizinische Begutachtung genauer zu bestimmende quantitative Leistungsvermögen begründet den Anspruch auf EM-Rente

S. 31

Weitere Besonderheiten:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Liebe Mitarbeiterin, lieber Mitarbeiter,**

im Folgenden finden Sie einige Fragen zu Ihrer Erwerbstätigkeit, die Ihrer Betriebsärztin/Ihrem Betriebsarzt helfen können, Sie noch besser zu beraten. Bitte lesen Sie die Fragen aufmerksam und füllen Sie den Fragebogen aus.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

**1. Wie lange waren Sie in den vergangenen 12 Monaten krankgeschrieben?** insgesamt \_\_\_\_\_ Wochen

**2. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?** \_\_\_\_\_

Bitte beschreiben Sie diese Tätigkeit genau: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Wie ist Ihre regelmäßige Wochenarbeitszeit entsprechend dem Arbeitsvertrag?** \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Wie viele Überstunden leisten Sie durchschnittlich pro Woche? \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

**4. Fühlen Sie sich aktuell bei Ihrer Arbeit eingeschränkt?**

ja, sehr  ja, etwas

**WENN JA, wodurch? Bitte geben Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft:**

- körperliche Anforderungen (z. B. schwere Arbeit, ungünstige Körperhaltung, Kälte)
- psychische Beanspruchung (z. B. durch Stress, Ärger, Konflikte mit Vorgesetzten)
- Sorge um den Arbeitsplatz
- Doppelbelastung Arbeit und Haushalt/Familie

Sonstiges: \_\_\_\_\_

nein, überhaupt nicht

**5. Glauben Sie, dass Sie Ihren derzeitigen Beruf trotz Ihrer aktuellen gesundheitlichen Beschwerden zukünftig weiter ausüben können?**

ja

nein

**6. Was müsste sich in Ihrem Tätigkeitsumfeld verändern, damit Sie Ihren Arbeitsplatz langfristig behalten können?**

---

---

---

---

---

**7. Haben Sie einen Schwerbehindertenstatus?**

ja, mit einem GdB von \_\_\_\_ % (Merkzeichen \_\_\_\_ )

nein

seit: \_\_\_\_\_

**8. Haben Sie aktuell Bedarf an einer Beratung zu beruflichen Problemen?**

ja

nein

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zum nächsten Beratungsgespräch mit.  
Dieser Fragebogen wird nur im Rahmen der betriebsärztlichen Beratung verwendet.



**Nicht-medizinisches problemorientiertes Vorgehen  
(ergänzend zur medizinischen Therapie)**

**Medizinische Leistungen  
zur (arbeitsbezogenen) Rehabilitation**

**Sozialmedizinische Rahmenbedingungen  
in Deutschland**

**Informationen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit  
bei rheumatoider Arthritis**



## **Nicht-medizinisches problemorientiertes Vorgehen (ergänzend zur medizinischen Therapie)**

<b>Hauptprinzipien der (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben</b>	<b>2</b>
Bedeutung von Arbeit für (chronisch) Erkrankte und Behinderte	2
Regelmäßiger Check der aktuellen Arbeitssituation – Einsatz des Patienten-Kurzfragebogens	5
<b>Konkrete Maßnahmen und ausgewählte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zum Erhalt/zur (Wieder-) Erlangung eines Arbeitsplatzes</b>	<b>6</b>
Flexibilisierung der Arbeitszeit	7
Teilzeitbeschäftigung	7
Veränderung des Tätigkeitsbereiches	8
Maßnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes	8
Hilfsmittel im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	8
<b>Möglichkeiten zur beruflichen Qualifizierung</b>	<b>10</b>
<b>Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>	<b>10</b>
Arbeitsassistenz	10
Leistungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber	11
Gründungszuschuss	12
Ergänzende Leistungen	12

## Hauptprinzipien der (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben

### ! Für alle am Prozess beteiligten Personen gilt:

- schnellst- und bestmögliche medizinische Versorgung
- über körperliche Symptome hinausdenken
- Leistungsvermögen und multifaktorielle Einflüsse bewusst machen
- flexible Arbeitsgestaltung und frühzeitige Einleitung von Maßnahmen

**Ziel** ist, dass auch gesundheitlich beeinträchtigte Erwerbstätige möglichst:

- ihre Arbeit behalten
- zu ihrer Arbeit zurückkehren
- produktiv bleiben
- Nutzen für ihre Lebensqualität aus der Arbeit ziehen
- gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können

### Bedeutung von Arbeit für (chronisch) Erkrankte und Behinderte

(Chronische) Krankheiten bzw. Behinderungen können zu arbeitsplatzbezogenen sowie generellen, lebensbereichsübergreifenden Einschränkungen führen.

Doch gerade für die Betroffenen ist eine Perspektive für einen selbst gestalteten Alltag und eine erfüllte Zukunft von Bedeutung. Die Teilhabe am Arbeitsleben hat dabei einen besonders hohen Stellenwert.

**Arbeit ist wichtig und hat viele positive Facetten – sie:**

- dient der Existenzsicherung
- gibt Freude über eigene Fähigkeiten und Anerkennung für Geleistetes
- zeigt die Ressourcen trotz gesundheitlicher Einschränkungen
- gibt Selbstbestätigung und -vertrauen
- ermöglicht soziale Kontakte
- stärkt die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

**Ärztinnen und Ärzte** sind bei krankheitsbedingten beruflichen Problemen oft die **ersten** und **regelmäßigen Ansprechpersonen**. Deshalb sind sie bei arbeitsbezogenen Interventionen unbedingt einzubeziehen.

### ! Ärztliche Aufgaben:

- Feststellung einer (chronischen) Krankheit bzw. Behinderung
- Dokumentation der Behandlung (u. a. Anamnese, Diagnose, Therapie)
- Langzeittherapie und Verlaufsbeurteilung
- Feststellung von Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit (AU)
- Beschreibung noch verbleibender Leistungs- und Einsatzmöglichkeiten
- Spezifizierung der Anforderungen an einen krankheits-/behinderungs-gerechten Arbeitsplatz usw.

❗ Die **frühzeitige Durchführung** von Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Wiederherstellung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist besonders wichtig, da langfristige Abwesenheit von der Arbeit:

- negative (v. a. auch psychische) Auswirkungen auf Betroffene hat
- die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschwert

### **Hinweis zur ICF der Weltgesundheitsorganisation (WHO):**

Die Teilhabe (an Arbeit und Beschäftigung) wird entsprechend dem „bio-psycho-sozialen Modell“ der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beeinflusst von:

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten
- umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren

Diese Kontextfaktoren können sich sowohl **förderlich** (Förderfaktoren) als auch **hinderlich** (Barrieren) auf den Erhalt/die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auswirken. Teilhabe (an Arbeit) wirkt wiederum auf die anderen Komponenten ein. [  *ICF-Modell am Beispiel der rheumatoiden Arthritis S. 4* ]

Damit Funktionsfähigkeit erhalten bleibt bzw. entstehen kann, müssen sowohl körperliche und psychische als auch soziale Faktoren zusammenspielen.

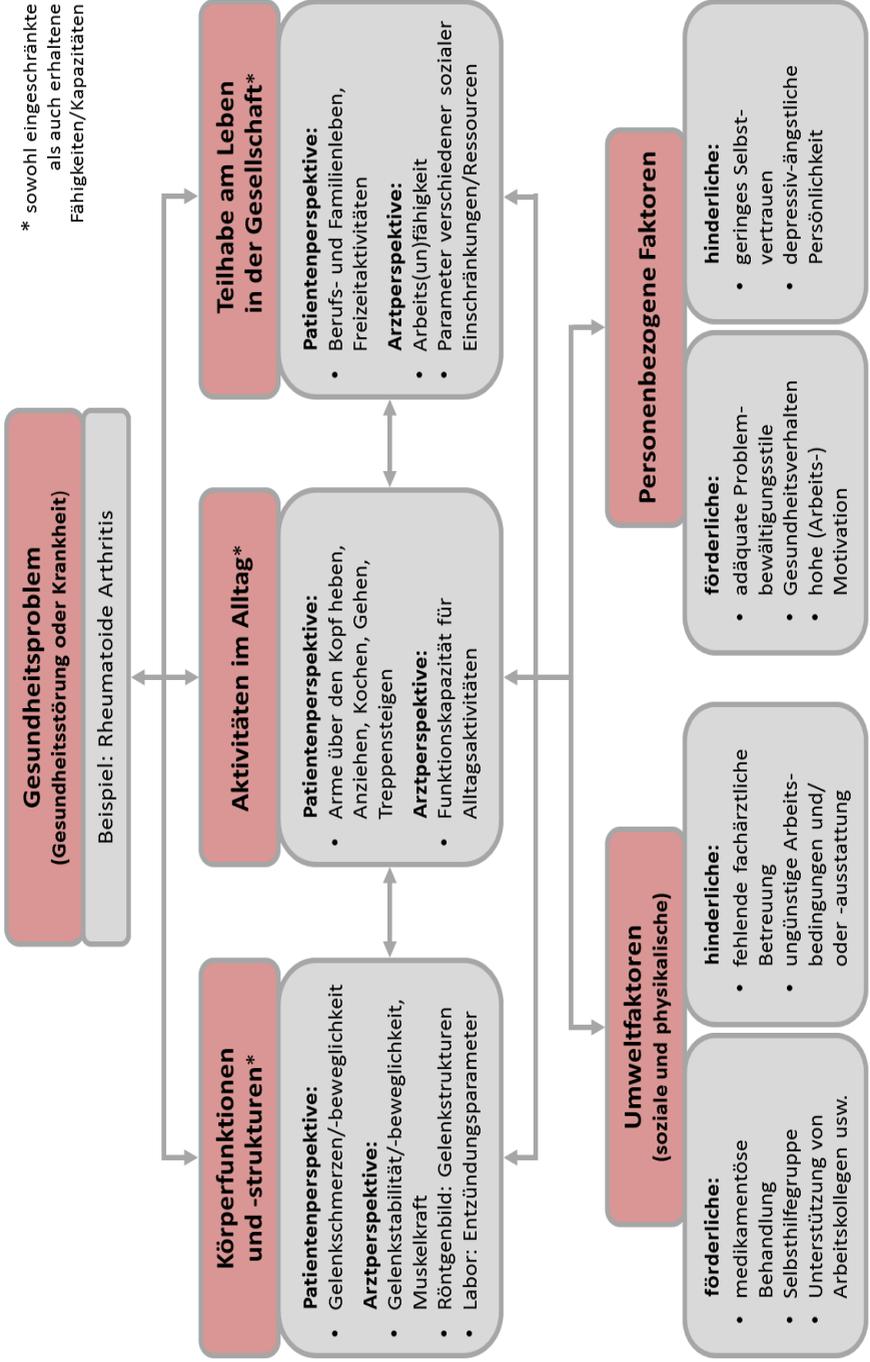
🔗 Onlinefassung der ICF mit integrierter Kode-Suche des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

[www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) ⇔ Klassifikationen ⇔ ICF

❗ **Beachten Sie Hinweise auf eine krankheits-/behinderungsbedingte Gefährdung des Arbeitsplatzes wie:**

- häufige/wiederholte Fehlzeiten
- andauernde verminderte Belastbarkeit und Arbeitsleistung
- auf Dauer notwendige Hilfeleistungen anderer Personen
- anhaltende Probleme bei der Krankheitsverarbeitung
- eingeschränkte Mobilität

\* sowohl eingeschränkte als auch erhaltene Fähigkeiten/Kapazitäten



### Wichtige Fragen für den arbeitsbezogenen Beratungsprozess:

- Hilft Arbeit der Patientin/dem Patienten aktiv zu bleiben und Isolation zu vermeiden?
- Welches verbleibende Leistungsvermögen hat die Person und welche Empfehlungen lassen sich für die Arbeitsgestaltung ableiten?
- Wie müssen Arbeitsplatz und -bedingungen für eine Rückkehr zur Arbeit aus Arzt- und Patientenperspektive konkret aussehen? [ 📄 ab S. 6 ]
- Kann die Rückkehr nach Durchführung von Anpassungsmaßnahmen sofort oder später empfohlen werden?
- Ist eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll? [ 📄 S. 17 ]
- Welche betriebsärztliche Unterstützung ist im (Wieder-)Eingliederungsprozess möglich?

### Bei der Beantwortung helfen:

[ 📄 die Checkliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit und der Patienten-Kurzfragebogen – siehe vorne ]

❗ Sprechen **Sie** frühzeitig das Thema Arbeit/Arbeitsfähigkeit im Kontakt mit den Beschäftigten an.

**SIGNAL:** spätestens bei mehr als **6 Wochen AU in 12 Monaten**

Prüfen **Sie**, ob eine frühe Rückkehr zur Arbeit sinnvoll für die Betroffenen ist und welche Unterstützung sie benötigen. Eine Person muss meist nicht 100% fit sein, um zur Arbeit zurückzukehren.

### Regelmäßiger Check der aktuellen Arbeitssituation – Einsatz des Patienten-Kurzfragebogens

Zur Erfassung der aktuellen beruflichen Situation und möglicher Problembereiche können **Sie** bei Personen im erwerbsfähigen Alter einen kurzen Patientenfragebogen einsetzen. [ 📄 **Patienten-Kurzfragebogen** – siehe vorne ]

Dieser kann dem medizinisch-arbeitsbezogenen Beratungsgespräch als Basis dienen und es erleichtern.

## Konkrete Maßnahmen und ausgewählte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zum Erhalt/zur (Wieder-) Erlangung eines Arbeitsplatzes

In Deutschland gibt es **vielfältige staatliche Fördermöglichkeiten** zum Erhalt der Erwerbstätigkeit oder (Wieder-)Eingliederung ins Berufsleben. Diese erleichtern gesundheitlich beeinträchtigten Menschen trotz Einschränkungen erwerbstätig zu sein.

**Voraussetzung** zur Ableitung konkreter Maßnahmen sind ärztliche Informationen:

1. über das bestehende Leistungsvermögen der Patientin/des Patienten
2. über die funktionellen Auswirkungen der Erkrankung

### 🚫 **Allgemeine Hinweise:**

Empfehlen **Sie** Personen mit krankheitsbedingten beruflichen Problemen sich umfassend über individuelle Fördermöglichkeiten für sich und ihre Arbeitgeberinnen/-geber [ 📄 S. 11 ] zu informieren und diese zu nutzen.

Die meisten Maßnahmen/Leistungen können auch von **Personen ohne anerkannten Grad der Behinderung** in Anspruch genommen werden.

Klären **Sie** die Beschäftigten auf, welche betriebsärztliche Unterstützung z. B. im Prozess der Rückführung an den Arbeitsplatz möglich ist.

[ 📄 *Betriebsärztliche Aufgaben in der Nachsorge S. 21* ]

Gesetzliche Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen sind im Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) verankert.

🔗 Gesetze, Lexikon, Publikationen: [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de) ⇨ Infothek

🚫 **Damit verfügbare Fördermöglichkeiten genutzt werden können, muss die Antragstellung** beim Leistungsträger **durch die Versicherten stets vorher** erfolgen. [ 📄 *Antragsverfahren/Zuständigkeitsklärung ab S. 25* ]

Unterstützen **Sie** die Beschäftigten bei der Antragstellung.

**!** Ziel der Maßnahmen ist es, Betroffenen eine dauerhafte, einschränkungs-gerechte Beschäftigung zu ermöglichen, zu erleichtern oder zu sichern.

## Flexibilisierung der Arbeitszeit

Abspraken zur zeitlichen Neugestaltung des Arbeitstages sollten direkt zwischen Beschäftigten und Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber vereinbart werden.

### Möglichkeiten:

- flexible Arbeitszeiten (Gleitzeit)
- freie Pausengestaltung
- Einräumung von Zeiten für Krankengymnastik und Arzttermine usw.

## Teilzeitbeschäftigung

Nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) haben grundsätzlich **alle** Beschäftigten **Anspruch auf Teilzeitarbeit**.

### Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Beschäftigten** bei Arbeitgeberin/-geber
2. Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate
3. Arbeitgeberin/-geber hat mehr als 15 Beschäftigte
4. betriebliche Umsetzbarkeit der Teilzeitbeschäftigung (Organisation, Arbeitsabläufe, Kosten usw.)

Die Gewährung von Teilzeitarbeit muss für Arbeitgeberin/-geber zumutbar sein – d. h. es dürfen keine zwingenden Gründe dagegen sprechen.

### Hinweis:

Für **Schwerbehinderte** und **Gleichgestellte**, die wegen ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, Vollzeit zu arbeiten, sind Teilzeitarbeitsplätze besonders geeignet.

Sie haben einen **Anspruch** auf Teilzeitbeschäftigung (nach SGB IX Teil 2) und können diese **jederzeit** beantragen, wenn die Arbeitszeitverkürzung wegen der Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist.

### Mögliche Gründe:

- Schwierigkeiten bei langem Stehen oder Sitzen
- besondere körperliche Anforderungen/Beeinträchtigungen
- Probleme bei der Bewältigung des Arbeitsweges

Die Ablehnung von Teilzeitwünschen durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber ist nur unter engen Voraussetzungen möglich.

**!** Integrationsämter unterstützen bei der Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen durch Beratung und ggf. durch finanzielle Hilfen. [  S. 28 ]

## Veränderung des Tätigkeitsbereiches

Oft genügen schon kleine Veränderungen der **Organisationsabläufe** oder **Arbeitspläne**, um (chronisch) Erkrankten die Erwerbstätigkeit zu erleichtern.

Hierzu sollten die **Beschäftigten** umsetzbare (ggf. betriebsärztliche) Änderungsvorschläge mit ihren Vorgesetzten individuell abklären.

### Möglichkeiten:

- Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen (sitzend, stehend, gehend)
- Vermeidung von Einzeltätigkeiten mit körperlich hohen Anforderungen (Kälte, Erschütterungen, einseitige Belastungen wie schweres Heben)
- innerbetriebliche Umsetzung auf einen Arbeitsplatz mit insgesamt geringerer körperlicher Beanspruchung
- berufliche Qualifizierung/Weiterbildung für eine andere Tätigkeit mit dem Ziel der Umsetzung [  S. 10 ]
- Verringerung von Zeitdruck und Stress
- kollegial organisiertes Teamwork usw.

## Maßnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes

Wichtige Voraussetzungen für die Teilhabe gesundheitlich beeinträchtigter Personen am Arbeitsleben sind die barrierefreie Gestaltung des Arbeitsumfeldes und eine entsprechende Ausstattung des Arbeitsplatzes.

### Hilfsmittel im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Hilfsmittel können erforderlich sein, um Betroffenen die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten oder die Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) überhaupt erst zu ermöglichen (z. B. einschränkungsgerechte Arbeitsplatzanpassung für eine Umschulung).

Für eine Förderung kommen Hilfsmittel sowohl **bei Beschäftigungsaufnahme** als auch **bei bestehendem Arbeitsverhältnis** in Betracht.

### Beispiele für betriebs- und standortgebundene Umbauten:

- Auffahrrampen
- automatische Türen
- Treppenlifte
- behinderungsgerechte Sanitäranlagen

Zuschüsse für Umbauten können als **Leistungen an Arbeitgeberinnen/-geber** erbracht werden. [  S. 11 ]

 Damit eine Kostenübernahme erfolgen kann, müssen **Anträge** für die Arbeitsplatzausstattung und/oder Umbauten **stets vorher** gestellt werden.

## Auswahl weiterer möglicher Leistungen:

Persönliche Hilfsmittel	Technische Arbeitshilfen	Ausrüstungsbeihilfen
<ul style="list-style-type: none"><li>• orthopädische Sicherheitsschuhe</li><li>• spezielle Hör- und Sehhilfen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• orthopädische Sitzhilfen</li><li>• Stehpulte, höhenverstellbare Schreibtische</li><li>• Hebe- oder Transporthilfen</li><li>• speziell gestaltete PC-Tastaturen/-Mäuse</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berufsbekleidung, Schuhwerk sowie Schutzbekleidung gegen Regen, Kälte</li><li>• Arbeitsgeräte, die zur Berufsausübung benötigt werden (Werkzeuge usw.)</li></ul>

🔍 Recherche nach Arbeits- und Alltagshilfen: [www.rehadat.de](http://www.rehadat.de) ⇨ Hilfsmittel

### Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Versicherten** beim zuständigen Leistungsträger
2. Hilfsmittel und/oder Umbauten wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung zwingend erforderlich
3. Ausgleich von Folgeerscheinungen der Behinderung bei beruflichen Tätigkeiten oder bei Durchführung anderer LTA
4. Notwendigkeit des Hilfsmittels zur Erhöhung der Sicherheit am Arbeitsplatz und/oder auf dem täglichen Arbeitsweg

### Ablehnung dieser LTA:

- bei bestehender Verpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zur Beschaffung des Arbeitsmittels (Bereitstellungspflicht)
- wenn die Hilfsmittel als medizinische Leistung erbracht werden können [ 📄 vgl. *Hilfsmittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) S. 19* ]

### Leistungsträger:

- vorwiegend der zuständige Rentenversicherungsträger oder die Bundesagentur für Arbeit (BA)
- für Schwerbehinderte: Bezuschussung vom Integrationsamt möglich

### Hinweis:

**(Schwer-)behinderte** und **gleichgestellte** Beschäftigte haben gegenüber ihren Arbeitgeberinnen/-gebern (nach SGB IX) Anspruch auf eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzausstattung.

📌 Unterstützen **Sie** die Beschäftigten bei der behinderungsgerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen. Der Technische Beratungsdienst des Integrationsamtes berät kostenlos. [ 📄 S. 28 ]

## Möglichkeiten zur beruflichen Qualifizierung

Wird deutlich, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr in gleicher Art und Weise fortgesetzt werden kann, kommen verschiedene berufliche Qualifizierungsmaßnahmen in Frage.

Das **Ziel** ist Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die eine behindertengerechte berufliche Tätigkeit ermöglichen.

### Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung:

- können **Eignungs- und Arbeitserprobungen** vorgeschaltet sein (Leistungsvermögen und Auswirkung der Erkrankung werden in die Beurteilung einbezogen)
- werden i. d. R. in Vollzeitform erbracht und nur im Einzelfall berufsbegleitend als Teilzeitmaßnahme oder als Fernunterricht

### Leistungsträger:

- BA oder Rentenversicherungsträger

**!** Zuständigkeit und Voraussetzungen (neben der Antragstellung) richten sich nach den geltenden Leistungsgesetzen der jeweiligen Leistungsträger und sind im Einzelfall durch die **Versicherten** zu klären.

[  *Antragsverfahren/Zuständigkeitsklärung S. 25* ]

## Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Seitens der Reha-Träger existieren eine Vielzahl weiterer Unterstützungsangebote [  *Antragsverfahren/LTA ab S. 25* ].

**Ziel** dieser Leistungen ist ebenfalls, dass der bisherige Arbeitsplatz erhalten bzw. ein neuer gefunden wird.

**Arbeitsassistenz** bezeichnet unterschiedliche Formen **personaler** Unterstützung, die **Schwerbehinderten** bei der Arbeitsausführung helfen. Sie kann auch in Ausbildung, Umschulung, Praktika über 8 Wochen genutzt werden.

Arbeitsassistenz umfasst Hilfeleistungen bei einzelnen Arbeitstätigkeiten wie z. B. Assistenz für einfache Handreichungen oder Kommunikationsassistenz.

### Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Versicherten** beim zuständigen Leistungsträger
2. die unterstützenden Hilfstätigkeiten sind regelmäßig wiederkehrend sowie zeitlich umfangreich (Arbeitsverhältnis mind. 15 Stunden/Woche)
3. die antragstellende Person muss fähig sein, die vertraglich geregelte Arbeitsleistung (sogenannte Kernaufgaben) wettbewerbsfähig zu erbringen

### Leistungsträger:

- Kosten einer Arbeitsassistenz zur **Arbeitsplatz-Erlangung**: Reha-Träger
- Kosten einer Arbeitsassistenz zur **Arbeitsplatz-Erhaltung**: Integrationsämter

Die **Förderdauer** beträgt bei den Reha-Trägern max. 3 Jahre.

Anschließende Kosten (soweit erforderlich) übernimmt das Integrationsamt.

Die **Leistungsausführung** erfolgt durch die Integrationsämter.

**Leistungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber** sollen deren Bereitschaft fördern, gesundheitlich beeinträchtigte Personen wieder ins Arbeitsleben einzugliedern – dies umfasst auch Maßnahmen der innerbetrieblichen Umsetzung.

### Mögliche Leistungen – finanzielle Zuschüsse für:

- Durchführung arbeitsplatzerhaltender oder -schaffender Maßnahmen
- Aus- oder Weiterbildung im Betrieb (Ausbildungszuschüsse)
- eine dauerhafte berufliche Eingliederung (Eingliederungszuschüsse)
- Arbeitshilfen und behinderungsgerechte Einrichtungen im Betrieb [  S. 8 ]
- Schaffung neuer Arbeits- und Ausbildungsplätze
- eine befristete Probebeschäftigung

**! Voraussetzung:** Antragstellung der **Versicherten** beim Leistungsträger (Zukünftige) Arbeitgeberinnen/-geber sind lediglich Begünstigte dieser Zuschüsse ohne eigenes Antragsrecht.

### Leistungsträger:

- Reha-Träger, BA oder Integrationsämter

Höhe und Gewährung eines Zuschusses können von Auflagen und Bedingungen abhängig gemacht werden. Genaue Informationen zu den Voraussetzungen geben die **Integrationsämter**. [  S. 28 ]

 Broschüre „Leistungen im Überblick: Behinderte Menschen im Beruf“:  
[www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de) ⇨ Infothek ⇨ Publikationen

### Hinweis:

Entsteht Arbeitgeberinnen/-gebern ein höherer personeller und/oder finanzieller Aufwand, weil die Leistungen von schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten längerfristig erheblich unter den Normalleistungen liegen, können sie beim Integrationsamt Zuschüsse (unabhängig von LTA) beantragen.

Über die Höhe und Voraussetzungen zum Ausgleich der so genannten „**Außer-gewöhnlichen Belastungen**“ informieren die Integrationsämter. Antragsteller ist die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber. Unterschieden wird die Bezuschussung von personeller Unterstützung und die Zahlung von Minderleistungsausgleichen.

Der **Gründungszuschuss** ist eine unterhaltssichernde Ermessensleistung, die der Förderung der Aufnahme einer einschränkungsgerechten **selbstständigen Tätigkeit** dient. Zur Gewährleistung wirtschaftlicher und sozialer Absicherung kann für die ersten Monate der Existenzgründung **finanzielle** Unterstützung bewilligt werden.

#### **Mögliche Leistungen:**

- Darlehen oder Zinszuschüsse
- Einstiegsgeld
- freie Förderung

#### **Voraussetzungen:**

1. Antragstellung der **Versicherten** beim zuständigen Leistungsträger
2. Kenntnisse und Fähigkeiten zur Ausübung der selbstständigen Tätigkeit
3. Nachweis der Tragfähigkeit und Zweckmäßigkeit der Existenzgründung
4. Sicherstellung des Lebensunterhaltes durch die Tätigkeit  
(Beendigung der Arbeitslosigkeit und des Bezugs von Entgeltersatzleistungen)

#### **Leistungsträger:**

- Reha-Träger oder Integrationsämter
- BA oder kommunale Träger (SGB II-Träger)

❗ Förderhöhe und -dauer sind abhängig vom jeweiligen Leistungsträger.

Die **Integrationsämter** beraten und unterstützen (Schwer-)Behinderte bei der Antragstellung. [  S. 28 ]

#### **Ergänzende Leistungen**

Im Zusammenhang mit LTA werden gesundheitlich beeinträchtigten Personen unter bestimmten Voraussetzungen ergänzende Leistungen gewährt. Dies sind v. a. **unterhaltssichernde Leistungen**: Übergangsgeld, Beiträge zur Sozialversicherung, Reisekosten, Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

❗ Ein bestehender Anspruch und die Höhe der Leistungen sind im Einzelfall vom Leistungsträger zu prüfen und durch den **Versicherten** zu klären.

## **Medizinische Leistungen zur (arbeitsbezogenen) Rehabilitation**

<b>Medizinische Rehabilitation</b>	<b>14</b>
<b>Arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation</b>	<b>15</b>
<b>WeB-Reha</b>	<b>16</b>
<b>Stufenweise Wiedereingliederung</b>	<b>17</b>
<b>Heilmittel</b>	<b>18</b>
<b>Hilfsmittelversorgung</b>	<b>19</b>
<b>Nachsorge und Selbsthilfe (nach medizinischer Rehabilitation)</b>	<b>20</b>
Einbeziehung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes in die Nachsorge	21
Aufgaben und Angebote von Selbsthilfegruppen	22

**Medizinische Rehabilitation** wird ganztägig **ambulant** oder **stationär** erbracht. Im Allgemeinen sollen ambulante Leistungen vorrangig eingesetzt werden. **Ziel** ist die Vermeidung bzw. Verminderung von Behinderungen und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit.

#### **Voraussetzungen:**

1. i. d. R. Antragstellung durch die **Versicherten** beim Reha-Träger
2. ärztliche Stellungnahme
3. Prüfung und Entscheidung durch den Reha-Träger vor Inanspruchnahme

#### **Es gilt:**

- Versicherte haben ein Wunsch- und Wahlrecht der Behandlungseinrichtung
- die abschließende Entscheidung über Einrichtung und Leistungsumfang trifft der Reha-Träger
- Versicherte haben ein Widerspruchsrecht bei Ablehnung des Reha-Antrags (formlos; Frist: innerhalb eines Monats nach Bescheiderhalt)

**!** Zwischen zwei Maßnahmen müssen i. d. R. **4 Jahre Wartezeit** liegen.

**Ausnahmen für kürzere Abstände** – ärztlich begründete Dringlichkeit, z. B.:

- deutliche Verschlechterung aufgrund gleicher gesundheitlicher Ursachen
- neue Krankheiten, die zu relevanten Einschränkungen führen

 [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

⇒ Stichwortsuche: Antragspaket Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

#### **Hinweise zur Antragstellung:**

Die Wahrscheinlichkeit der Bewilligung erhöht sich durch eine auf die Betroffenen und die Ziele des Leistungsträgers (z. B. Erwerbsfähigkeit bei der GRV) **zugeschnittene, detaillierte, ärztliche Begründung** der Notwendigkeit der medizinischen Rehabilitation (Reha) – nämlich Angaben über:

1. den **Bedarf** wegen Einschränkungen im Alltag und Beruf trotz ausgeschöpfter ambulanter Therapie
2. die **Fähigkeit und Motivation** zur aktiven Teilnahme an der Reha mit täglich mehrstündigen Interventionen
3. konkrete **Ziele** mit **positiver Prognose** der Zielerreichung

 Broschüre „Einbindung von Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzten in den Rehabilitationsprozess“ mit Checklisten zur Feststellung von Reha-Bedarf: [www.deutsche-rentenversicherung-nord.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de) ⇒ Themen ⇒ Rehabilitation  
⇒ Fachinformationen ⇒ Infos für Betriebs- und Werksärzte

- ❗ Klären Sie mit den Beschäftigten vor der Reha-Beantragung die Zielstellung (z. B. bessere Mobilität, Erwerbsfähigkeit) und mögliche Inhalte der täglich mehrstündigen Behandlung mit aktiver Beteiligung.

**Rehabilitation ist keine Kur.**

**Arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation** umfasst die verstärkte Ausrichtung des Reha-Prozesses auf gesundheitsrelevante Faktoren des Arbeitslebens, die frühzeitige Identifikation dieser Faktoren sowie die Durchführung berufsorientierter Therapien.

### Ziele:

- aktive Auseinandersetzung mit beruflichen Themen
- Erhalt/Wiederherstellung/Sicherung der Erwerbsfähigkeit
- Erleichterung einer dauerhaften beruflichen (Wieder-)Eingliederung

### 3 Säulen arbeitsbezogener Interventionen:

1. Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
2. Stärkung personaler Ressourcen
3. bedarfsgerechte Veränderung des beruflichen Kontextes

### Inhalte:

- arbeitsbezogene Diagnostik: Bedarfsfeststellung, Funktions- und Leistungsdiagnostik u. a.
- Berufs- und Sozialberatung (einzeln und/oder in Gruppen)
- Aufzeigen von Möglichkeiten zur beruflichen Um-/Neuorientierung
- berufspsychologische Module zu den Themen: Motivation, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Zielorientierung, Erlangung sozialer Kompetenzen für den Beruf usw.
- berufsrealitätsnahe Arbeitstherapie, Arbeitsplatztraining
- interne und externe Belastungserprobung
- Vermittlung, Kontakte, Nachsorge

☞ Praxisbeispiele unter: [www.medizinisch-berufliche-orientierung.de](http://www.medizinisch-berufliche-orientierung.de)

### ❗ Mitwirkung der Betroffenen im Reha-Prozess:

Bei Kontaktaufnahme zum Unternehmen (Betriebsärztinnen/-ärzte, Arbeitgeberinnen/-geber usw.) und/oder zu primär behandelnden Haus-/Fachärztinnen und -ärzten ist eine **Aufklärung über Datenaustausch** und Datenschutz notwendig.

Daher ist es unverzichtbar, die Patientinnen/Patienten während der Reha entsprechende **Einverständniserklärungen** unterzeichnen zu lassen.

Leistungen zur medizinischen Reha sind nachhaltig wirksam, wenn sie in ein langfristiges Konzept eingebunden sind. Der Reha-Bedarf sollte frühzeitig erkannt werden [ 📄 S. 14 ], Leistungen sollten zum richtigen Zeitpunkt erfolgen und durch nachfolgende Therapien unterstützt werden. [ 📄 Nachsorge ab S. 20 ]

**WeB-Reha** ist ein Kooperationsprojekt, bei dem **Betriebsärztinnen/-ärzte, Reha-Leistungsträger, stationäre und ambulante Reha-Einrichtungen sowie Hausärztinnen/-ärzte** sektorübergreifend vernetzt werden.

**Ziel** ist es, den Reha-Bedarf frühzeitig zu erkennen und allen Beschäftigten den notwendigen Zugang zur Reha zu vereinfachen. Der Erhalt der Gesundheit sowie des Arbeitsplatzes soll unterstützt werden und leistungsgeminderten/-gewandelten Personen soll eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht werden.

#### **Voraussetzungen:**

1. Feststellung von Reha-Bedürftigkeit
2. Zustimmung der/des Versicherten zum Verfahren
3. Antragstellung beim zuständigen Reha-Träger (DRV)

#### **Ablauf des Verfahrens:**

1. Identifizierung des Reha-Bedarfs durch Betriebsärztin/-arzt
2. Einleitung des Antragsverfahrens mit betriebsärztlicher Unterstützung (u. a. Erstellung von Befundbericht und Arbeitsplatz-Anforderungsprofil)
3. Prüfung der Zuständigkeit durch die DRV und Entscheidung, ggf. Auswahl einer geeigneten Reha-Einrichtung
4. Durchführung der arbeitsplatzbezogenen medizinischen Reha unter Berücksichtigung der Arbeitsplatzanforderungen, der beruflichen Leistungsfähigkeit, des betrieblichen Umfelds, der individuellen Situation (beruflich und privat), der Nachsorgemöglichkeiten und -notwendigkeiten
5. betriebliche Wiedereingliederung nach Abschluss der medizinischen Reha (ggf. durch stufenweise Wiedereingliederung, Beschäftigung an einem alternativen Arbeitsplatz, Inanspruchnahme weiterer LTA)
6. Prüfung und Stellungnahme zur Nachhaltigkeit durch Betriebsärztin/-arzt (ca. 6 Monate nach Beendigung der Maßnahme)

#### **Hinweis:**

Das Projekt ist grundsätzlich für Groß-, Mittel- oder Kleinbetriebe geeignet.

🔗 [www.web-reha.de](http://www.web-reha.de)

🔗 Kurzübersicht, Antragspaket und Broschüre „Information für Betriebs- und Werksärzte“: [www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de) ⇒ Themen ⇒ Rehabilitation ⇒ Fachinformationen ⇒ Infos für Ärzte ⇒ WeB-Reha

**Stufenweise Wiedereingliederung** ist eine Maßnahme der medizinischen Reha zur Rückführung von erkrankten Personen (auch Teilzeitbeschäftigte, Auszubildende, Selbstständige) an den Arbeitsplatz **nach längerer Arbeitsunfähigkeit**.

Sie bringt gleichermaßen Vorteile für Beschäftigte (Erhalt des Arbeitsplatzes) und deren Arbeitgeberinnen/-geber (Erhalt der Arbeitskraft).

#### Umsetzung der Wiedereingliederung:

- **quantitativ** (schrittweise Steigerung der täglichen Arbeitszeit) und/oder
- **qualitativ** (schrittweise Erweiterung des Tätigkeitsprofils)
- möglichst mit **betriebsärztlicher** Moderation

**!** I. d. R. beträgt die **Dauer der Maßnahme** 6 Wochen bis max. 6 Monate.  
Die Beschäftigten sind während der Maßnahme weiterhin **arbeitsunfähig**.

#### Ziele:

- schrittweise Gewöhnung an die volle Arbeitsbelastung
- Erleichterung des Wiedereinstiegs in den alten Beruf
- Erhalt der Erwerbstätigkeit und Arbeitsplatzsicherung

#### Voraussetzungen:

1. bestehende AU (für Krankengeldanspruch **Blockfrist max. 78 Wochen**)
2. ausreichende Belastbarkeit der Betroffenen
3. Einsatz am vorhandenen Arbeitsplatz
4. Erfolgsaussicht der beruflichen Eingliederung
5. **ärztliche Verordnung** und Aufstellung eines Stufenplans in Abstimmung mit allen Beteiligten
6. Zustimmung und Zusammenarbeit von: **Beschäftigten, Ärztinnen/Ärzten, Arbeitgeberinnen/-gebern und Leistungsträgern**

#### Individueller Stufenplan (Wiedereingliederungsplan) – Hauptinhalte:

- Beginn und Ende der stufenweisen Wiedereingliederung
- Einzelheiten über die verschiedenen Schritte
- ein Rücktrittsrecht vor dem vereinbarten Ende und Abbruchgründe
- das Ruhen von Bestimmungen im Arbeitsvertrag während der Maßnahme

☞ „Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“:  
[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) ⇒ Publikationen ⇒ Arbeitshilfen

**!** Prüfen **Sie** nach langandauernder und/oder wiederholter AU und Problemen der Rückkehr an den Arbeitsplatz frühzeitig, ob für die Beschäftigten eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll ist.

### Leistungsträger:

- GKV: nach ärztlicher Bedarfsfeststellung und Empfehlung der Wiedereingliederung als Mittel zur Beendigung einer AU (Zahlung von **Krankengeld**)
- GRV: wenn die Maßnahme unmittelbar (innerhalb von 4 Wochen) an die medizinische Reha-Leistung der GRV anschließt und die Feststellung der Notwendigkeit der Wiedereingliederung sowie deren Einleitung bereits in der Reha-Einrichtung erfolgt ist (Zahlung von **Übergangsgeld**)

ⓘ Übergangsgeld der GRV ist geringer als das Krankengeld der GKV!

🔗 Informationen zur Berechnung: [www.betanet.de](http://www.betanet.de) ⇨ Stichwortsuche

Bei Abbruch der Maßnahme müssen weitergehende medizinische oder berufliche Reha-Maßnahmen oder auch die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente erwogen werden. [ 🔗 *EM-Rente S. 30* ]

### Hinweis:

Menschen mit (chronischen) Erkrankungen profitieren vielfach von einer ganzheitlich-orientierten, kombinierten Anwendung mehrerer Behandlungsmethoden. Hierbei kommen (neben der Pharmakotherapie) immer auch nicht-pharmakologische, insbesondere funktionsorientierte Interventionen und psychosoziale Verfahren zum Einsatz.

**Heilmittel** sind wichtige Bestandteile der Leistungen zur medizinischen Reha und der ambulanten Krankenbehandlung. Sie wirken äußerlich auf den Körper ein.

### Gemeinsame Zielstellungen:

- Wiederherstellung, Verbesserung und Erhalt der Funktionen des Haltungs- und Bewegungssystems und damit von: Mobilität, Selbstversorgung, Arbeitsfähigkeit und Alltagsbewältigung

### Voraussetzungen: (in der ambulanten Versorgung)

1. **ärztliche Verordnung**
2. Notwendigkeit: um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern
3. die aktuelle **Heilmittelrichtlinie** regelt: Indikationen, Art und Menge der verordnungsfähigen Heilmittel sowie Besonderheiten bei Folgeverordnungen

🔗 [www.heilmittelkatalog.de](http://www.heilmittelkatalog.de)

ⓘ Reha-Sport und Funktionstraining sind ergänzende Leistungen zur Rehabilitation und fallen **nicht** in das Heilmittelbudget.

### Hinweis:

Ergibt sich der Verdacht auf eine gestörte Krankheitsverarbeitung, die eine **psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung** erfordert, wie lang andauernde Angst und/oder Depressivität (mit hoher Intensität), inadäquates Krankheitsverhalten, Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z. B. sozialer Rückzug), soll eine fachspezifische Klärung erfolgen.

### Voraussetzungen:

1. Ambulante Psychotherapie ist **antrags- und genehmigungspflichtig**.
2. Der Antrag auf Kostenübernahme durch die Krankenversicherung umfasst: den Patientenantrag, den Therapeutenantrag sowie den **haus- bzw. fachärztlichen Konsiliarbericht**.

## Hilfsmittelversorgung

Medizinische **Hilfsmittel** werden als Leistungen zur medizinischen Reha im Regelfall von der Krankenversicherung erbracht.

### Funktionen von Hilfsmitteln:

- Wiederherstellung/Ergänzung/Erleichterung beeinträchtigter oder ausgefallener Körperfunktionen ganz oder teilweise (z. B. Orthesen)
- Ersatz fehlender Körperteile (z. B. Prothesen)

### Voraussetzungen:

1. **ärztliche Verordnung**
2. Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder Sicherung des Erfolgs einer Heilbehandlung oder Ausgleich einer Behinderung

**!** Nicht alle **Arbeits- und Alltagshilfen** sind verordnungsfähige Hilfsmittel.

Im Einzelfall können Kosten für Hilfsmittel auch im Rahmen von LTA [  ab S. 8 ] vom zuständigen Reha-Träger übernommen werden.

Das **Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenversicherung** enthält eine Auflistung derjenigen Hilfsmittel, deren Kosten von der deutschen GKV übernommen werden müssen.

 Suche im GKV-Hilfsmittelverzeichnis: [www.rehadat.de](http://www.rehadat.de) ⇨ Hilfsmittel

**!** Empfehlen Sie den Beschäftigten sich bzgl. einer bedarfsgerechten Heil- und Hilfsmittelversorgung an primär betreuende Haus- bzw. Fachärztinnen/ärzte zu wenden.

## Nachsorge und Selbsthilfe (nach medizinischer Rehabilitation)

Zur Festigung und nachhaltigen Sicherung des Reha-Erfolgs können im Anschluss an eine ambulante oder stationäre Reha-Leistung Nachsorgemaßnahmen erforderlich sein. Angebote werden berufsbegleitend in wohnortnahen Nachsorgeeinrichtungen durchgeführt.

### Ziele:

- Stabilisierung bzw. besseres Erreichen von Reha-Teilzielen, z. B. weitere Verbesserung eingeschränkter Fähigkeiten
- Alltagstransfer erlernter Verhaltensänderungen/Kompensationsstrategien
- Förderung von Eigenaktivität und individuellen Nachsorgeaktivitäten

### Formen der Nachsorge mit Beispielen:

Indikationsspezifische komplexe Nachsorgeleistungen	Spezifische Einzelleistungen	Nachsorge im weiteren Sinn
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intensivierte Rehabilitations-Nachsorge (IRENA)</li><li>• Ambulantes Stabilisierungsprogramm (ASP)</li><li>• Medizinische Reha-Nachsorgeleistungen (MERENA)</li><li>• Ambulante Reha-Nachsorge (ARENA)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medizinische Trainingstherapie</li><li>• Krankengymnastik</li><li>• Reha-Sport</li><li>• Funktionstraining</li><li>• Einzel-/Gruppen-gespräche</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Präventionsangebote der Krankenkassen</li><li>• VHS-Kurse, z. B. Entspannungstraining</li><li>• Angebote von Sportvereinen</li><li>• Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe</li><li>• Ernährungsberatung, Nichtraucher-Programme usw.</li></ul>

### Voraussetzungen:

1. **reha-ärztliche Verordnung** bzw. Empfehlung
2. Nachsorgebeginn innerhalb von 3 Monaten nach Reha-Abschluss
3. bei den Betroffenen: ein bestehendes Leistungsvermögen von mind. 3 Stunden (auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) und eine positive Erwerbsprognose

**Nachsorgeempfehlungen** für weiterbehandelnde (Betriebs-)Ärztinnen/-Ärzte sind im Reha-Entlassungsbericht dokumentiert und begründet. Die Leistungen können aber auch unabhängig davon verordnet werden.

! Nachsorgeleistungen sind parallel zu LTA [  S. 26 ] und zur stufenweisen Wiedereingliederung [  S. 17 ] möglich.

## Einbeziehung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes in die Nachsorge

Für eine erfolgreiche Rückführung an den Arbeitsplatz ist die Einbeziehung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes hilfreich.

### Betriebsärztliche Aufgaben:

- Begleitung und Initiierung der Umsetzung betrieblicher Aufgaben [  S. 29 ]
- Begleitung am Arbeitsplatz nach der Reha während der (stufenweisen) Wiedereingliederung [  S. 17 ]
- Empfehlung zur Beantragung notwendiger LTA (z. B. für betriebliche Umbauten)
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme und Durchführung ergänzender Leistungen wie Reha-Sport und Funktionstraining

## Aufgaben und Angebote von Selbsthilfegruppen



### Selbsthilfegruppen:

- sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Menschen mit gleichen Problemen wie z. B. chronischen oder seltenen Erkrankungen
- wirken bei der dauerhaften **Sicherung des Reha-Erfolgs** mit
- unterstützen bei der Bewältigung der Krankheitsfolgen

Mitglieder von Selbsthilfegruppen werden zusammen aktiv, sie verstehen, helfen und stärken sich gegenseitig und sind „**Experten in eigener Sache**“.

Die Leistungen der Selbsthilfegruppen werden von den Leistungsträgern inzwischen als wichtige Ergänzung zum professionellen Gesundheitssystem anerkannt. Daher werden gesundheitliche Selbsthilfegruppen von den Rehabilitationsträgern gefördert.

📌 Weisen **Sie** die Beschäftigten (und deren Angehörige) auf die Unterstützungsmöglichkeiten von Selbsthilfegruppen hin.

📁 Adressdatenbank mit Informationen über örtliche Unterstützungsstellen, themenspezifisch arbeitende Organisationen sowie zahlreiche weitere Einrichtungen: [www.nakos.de](http://www.nakos.de) ⇨ Datenbanken

## Sozialmedizinische Rahmenbedingungen in Deutschland

<b>Aufgaben und Leistungen der Rehabilitationsträger</b>	<b>24</b>
Leistungen zur Teilhabe	25
Antragsverfahren	25
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	26
Persönliches Budget	27
<b>Außer- und innerbetriebliche Ansprechpartner bei der Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben)</b>	<b>27</b>
Integrationsämter	28
Integrationsfachdienste	28
Versorgungsämter	28
Betriebsärztinnen/Betriebsärzte	29
<b>Aufgaben der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers</b>	<b>29</b>
Betriebliches Eingliederungsmanagement	29
<b>Erwerbsminderungsrente</b>	<b>30</b>

## Aufgaben und Leistungen der Rehabilitationsträger

In Deutschland gibt es mehrere Sozialleistungsträger, die nach dem **SGB IX** Rehabilitationsleistungen (= Leistungen zur Teilhabe) erbringen.

🔗 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen:  
[www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) ⇒ Gesetze/Verordnungen

Grundsätzlich ist für die verschiedenen Rehabilitationsleistungen jeweils der Träger zuständig, der die (finanziellen) Folgen der nicht durchgeführten oder nicht erfolgreichen Rehabilitation übernehmen muss.

❗ Es gelten die Prinzipien:

- „**Rehabilitation vor Rente**“ bei der Gesetzlichen Rentenversicherung
- „**Rehabilitation vor Pflege**“ bei der Gesetzlichen Krankenversicherung

### Übersicht der wichtigsten Leistungsträger mit ausgewählten Zuständigkeiten:

Leistungsträger	Zuständigkeiten/Aufgaben
Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vermeidung oder Verzögerung des krankheitsbedingten vorzeitigen Ausscheidens der Versicherten aus dem Erwerbsleben</li></ul>
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abwendung, Minderung oder Ausgleich von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit</li></ul>
Bundesagentur für Arbeit (BA)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erhalt oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gesundheitlich beeinträchtigter Menschen</li><li>• Gleichstellung von behinderten Menschen</li></ul>
Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wiedereingliederung nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie bei Berufskrankheiten</li></ul>

### Weitere Leistungsträger:

- Träger der Grundsicherung
- Träger der Sozialhilfe
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Kriegsopferversorgung

🔗 Handbuch mit Fachlexikon: „ABC Behinderung und Beruf“:  
[www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de) ⇒ Infothek ⇒ Publikationen

## Leistungen zur Teilhabe

Für Leistungen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sind verschiedene Reha-Träger zuständig. Jeder Träger übernimmt neben seinen sonstigen Aufgaben spezifische Bereiche der Rehabilitation und Teilhabe.

### Leistungen zur Teilhabe ausgewählter Reha-Träger:

Einteilung der Leistungen zur Teilhabe				
	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	unterhalts-sichernde/ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
GRV	X	X	X	
GKV	X		X	
BA		X	X	
GUV	X	X	X	X

### Antragsverfahren – für alle Rehabilitationsträger gilt:

#### Antragstellung:

- i. d. R. durch die **Versicherten** beim zuständigen Reha-Träger
- vollständige, termingerechte Einreichung erforderlicher Unterlagen
- **bevor** eine Leistung zur Teilhabe in Anspruch genommen werden kann

⚠ Alle Reha-Träger haben **Auskunftspflicht** und müssen den Antrag ggf. an die zuständige Stelle weiterleiten.

#### Zuständigkeitsklärung:

- erfolgt für den individuellen Fall
- innerhalb von **2 Wochen nach Antragsingang**

#### Widerspruch:

Wer mit dem Bescheid nicht einverstanden ist, kann **innerhalb eines Monats** nach Bescheiderhalt beim zuständigen Träger schriftlich Widerspruch einlegen (formlos, kostenfrei).

## Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Erwerbstätige, die aus gesundheitlichen Gründen ihre bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr dauerhaft ausüben können, deren Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder deren Berufs(wieder)einstieg ohne Unterstützung nicht möglich ist, können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) beantragen.

### LTA:

- kommen entweder allein oder in Ergänzung zu einer vorausgehenden medizinischen Reha in Betracht
- umfassen ein breites Spektrum an Einzelleistungen, die von qualifizierenden Leistungen bis zu Sachleistungen reichen

**Übersicht möglicher LTA:** [  Erläuterung ausgewählter LTA ab S. 6 ]

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes	Berufliche Bildungsmaßnahmen	Leistungen an Arbeitgeberinnen/ Arbeitgeber
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trainingsmaßnahmen</li><li>• Beratung und Vermittlung</li><li>• Umsetzung im Betrieb</li><li>• Hilfen zur Berufsausübung</li><li>• Arbeitsassistenten</li><li>• Kraftfahrzeughilfe</li><li>• Mobilitätshilfen</li><li>• Gründungszuschuss</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berufsvorbereitung inkl. Grundausbildung</li><li>• Ausbildung</li><li>• Weiterbildung, z. B. Umschulung, Fortbildung</li><li>• berufliche Anpassung/ Teilqualifizierung</li><li>• Integrationsmaßnahmen</li></ul>	Zuschüsse für: <ul style="list-style-type: none"><li>• betriebliche Aus- oder Weiterbildung</li><li>• dauerhafte Eingliederung</li><li>• Arbeitshilfen</li><li>• Probebeschäftigung</li></ul>

### Voraussetzungen der Leistungsträger:

1. Antragstellung der **Versicherten** [  Antragsverfahren S. 25 ]
2. erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit
3. eine positive Erwerbsprognose
4. Erforderlichkeit der Leistungen, um die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern, zu erhalten bzw. wiederherzustellen

 [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

⇒ Stichwortsuche: Antragspaket Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Unter bestimmten Voraussetzungen gilt der Antrag auf LTA als Antrag auf Rente.

[  vgl. Umdeutung von Anträgen S. 32 ]

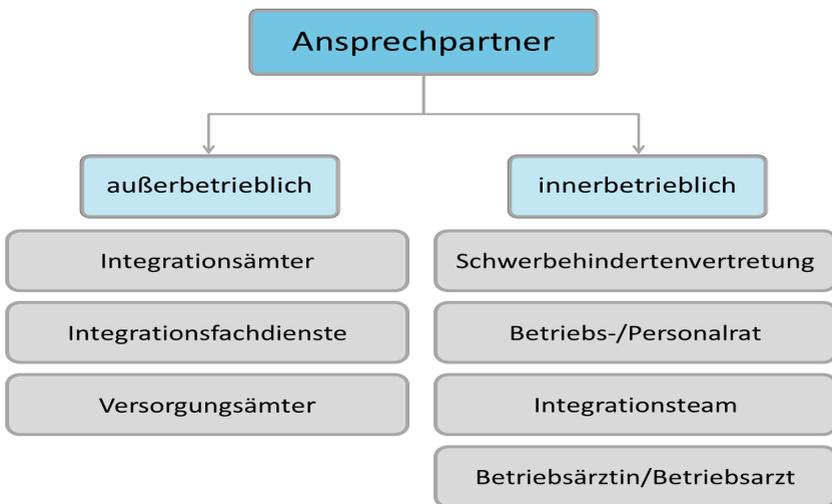
Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können auf besonderen Antrag hin auch in Form eines „**Persönlichen Budgets**“ erbracht werden.

Damit können leistungsempfangende Personen:

- anstelle von Dienst- oder Sachleistungen eine **Geldleistung** wählen und
- den „Einkauf“ der Leistungen eigenverantwortlich, selbstständig und selbstbestimmt regeln

Auskunft dazu erhalten Antragstellende beim zuständigen Reha-Träger.

## Außer- und innerbetriebliche Ansprechpartner bei der Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben)



❗ Die übergeordnete Aufgabe aller Ansprechpartner ist die Teilhabe gesundheitlich beeinträchtigter Menschen in den Betrieben/Dienststellen sowie in der Gesellschaft zu fördern und zu unterstützen.

Um dies bestmöglich zu erreichen, ist eine enge Zusammenarbeit der Ansprechpartner sowie weiterer Beteiligter (Leistungsträger, Ärztinnen/Ärzte, Arbeitgeberinnen/-geber) mit den Beschäftigten notwendig.

**Integrationsämter** beraten umfassend in allen Fragen rund um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen.

Sie sind zuständig für alle Maßnahmen und Leistungen, die erforderlich sind, um (Schwer-)Behinderten die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

**Wesentliche Aufgabenbereiche:**

- Unterstützung der Beschäftigten und ihrer Arbeitgeberinnen/-geber
- Information/Beratung zur individuellen Auswahl geeigneter Arbeitsplätze
- Entwicklung technischer und organisatorischer Maßnahmen zur behinderungsgerechten Gestaltung bestehender oder neuer Arbeitsplätze
- finanzielle Förderungen (z. B. für technische Hilfen, Arbeitsassistenten)
- Sicherstellung des besonderen Kündigungsschutzes für (Schwer-)Behinderte und Gleichgestellte

🔗 Bundesweite Suche nach Adressen der Integrationsämter:  
[www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de) ⇒ Kontakte

**Integrationsfachdienste** sind Dienste Dritter, die an der **Durchführung** von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben (schwer-)behinderter Personen beteiligt werden.

**Wesentliche Aufgabenbereiche:**

- Unterstützung der Integrationsämter, der Träger der Arbeitsvermittlung sowie der Reha-Träger
- Beratung/Unterstützung bei der Suche nach Ausbildungs-/Arbeitsplätzen
- Hilfe bei der Lösung von Problemen im bestehenden Arbeitsverhältnis
- Information, Beratung und Hilfestellung für Arbeitgeberinnen/-geber

**Versorgungsämter** (bzw. andere nach Landesrecht zuständige Behörden) stellen **auf Antrag** das Vorliegen einer Behinderung sowie den **Grad der Behinderung** (GdB) fest.

Mit der Ausstellung eines **Schwerbehindertenausweises** ab einem GdB von 50 bescheinigen sie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen.

🔗 Informationen und Link zur Adressdatenbank zuständiger Ämter/Behörden:  
[www.betanet.de](http://www.betanet.de) ⇒ Stichwortsuche: Versorgungsamt

**Hinweis:**

Für die Erteilung der Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen ist die örtliche Agentur für Arbeit zuständig.

**Betriebsärztinnen/Betriebsärzte** sind für die arbeitsmedizinische Betreuung der Beschäftigten eines Unternehmens zuständig.

[ 📖 *Web-Reha S. 16*, 📖 *Betriebsärztliche Aufgaben in der Nachsorge S. 21* ]

Betriebsärztinnen/-ärzte sollen die Verbindung zwischen Beschäftigten, zuständigen Interessenvertretungen und Leistungsträgern herstellen.

🔍 Bundesweite Betriebsarzt-Suche: [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de) ⇨ Services

### ❗ **Zusammenarbeit als Chance:**

Bei krankheitsbedingten beruflichen Problemen ist die Zusammenarbeit mit behandelnden haus- und fachärztlichen Kolleginnen bzw. Kollegen in vielen Fällen von großem Nutzen für die Erkrankten.

- Geben **Sie** den Beschäftigten, frühere betriebsärztliche Befunde für den Arztbesuch mit
- Fragen **Sie** nach den zuständigen Haus- und Fachärztinnen/-ärzten und bemühen Sie sich um einen Kontakt

## **Aufgaben der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers**

Klassische Aufgabenfelder der betrieblichen Prävention sind der **Arbeitsschutz** und die **betriebliche Gesundheitsförderung**.

Die Durchführung des **Betrieblichen Eingliederungsmanagements** ist eine weitere Arbeitgeberaufgabe.

Es soll **spätestens nach insgesamt 6 Wochen** Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 12 Monaten einsetzen. Diese Verpflichtung besteht auch gegenüber Beschäftigten ohne anerkannten Grad der Behinderung und bei nicht berufsbedingten Erkrankungen.

### **Ziele:**

- Überwindung der AU der Beschäftigten
- Vorbeugung erneuter AU
- Erhalt des Arbeitsplatzes

### **Inhalte:**

- alle Aktivitäten, Maßnahmen und Leistungen, die im Einzelfall zur Wiedereingliederung nach längerer AU erforderlich sind

[ 📖 *Beispiele für konkrete Maßnahmen ab S. 6* ]

### Mindestanforderungen an das BEM-Verfahren: (gemäß SGB IX)

1. erfassen von AU-Zeiten (SIGNAL: mehr als 6 Wochen AU)
2. Kontaktaufnahme mit den Beschäftigten (durch **Arbeitgeberin/-geber**)
3. Aufklärung über BEM
4. kontinuierliche Sicherstellung der Zustimmung der Beschäftigten
5. erfassen (lassen) der Situation unter Beachtung des Datenschutzes
6. gemeinsam mit den **Beschäftigten**, den **Interessen- und Schwerbehindertenvertretungen**, ggf. **Betriebsärztinnen/-ärzten** sowie externen Stellen:  
Planung und Umsetzung von Maßnahmen unter Beachtung des Datenschutzes

Zur Koordination eines BEM werden gelegentlich Fallmanagerinnen/Fallmanager (Disability Manager) eingesetzt.

❗ Während der Durchführung des BEM sind die Beschäftigten im Gegensatz zur stufenweisen Wiedereingliederung [ 📄 S. 17 ] **nicht arbeitsunfähig**.

#### Hinweise:

- Festhalten der Ziele in einer **Integrationsvereinbarung**
- **Gewährleistung des Datenschutzes** während der gesamten Maßnahme

## Erwerbsminderungsrente

Versicherte der **GRV**, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sind, haben Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, wenn sie die Voraussetzungen für die Gewährung der Rente erfüllen.

#### Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Versicherten** beim Rentenversicherungsträger (formlos)
2. Vorliegen einer vollen oder teilweisen Erwerbsminderung (EM)
3. Zahlung von Pflichtbeiträgen – 3 Jahre in den letzten 5 Jahren
4. Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren

Entscheidend für die Gewährung einer EM-Rente ist die gesundheitliche Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Da der Grundsatz „**Rehabilitation vor Rente**“ gilt, wird zuerst geprüft, ob die eingeschränkte Erwerbsfähigkeit durch **medizinische Reha** [ 📄 ab S. 14 ] oder **LTA** [ 📄 S. 26 ] wiederhergestellt werden kann.

❗ Die EM wird durch medizinische **Gutachten** festgestellt.

EM-Rente ist i. d. R. befristet (3 Jahre), kann aber auf Antrag verlängert und nach 9 Jahren entfristet werden.

**! Vor der Antragstellung sollten Versicherte mit Hilfe ärztlicher Beratung:**

- ihr positives Leistungsvermögen einschätzen  
Welche Tätigkeiten können noch ausgeübt werden?  
Wie lange (täglich) und unter welchen (angepassten) Bedingungen können diese Tätigkeiten verrichtet werden?  
[  *Checkliste Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit – siehe vorne* ]
- ggf. prüfen, ob der Schwerbehindertenausweis noch dem aktuellen Gesundheitszustand entspricht, oder ob eine Verschlimmerung eingetreten ist, die einen höheren GdB rechtfertigt (ggf. müssen Betroffene eine Neufeststellung/Änderung beantragen)

Darüber hinaus sollten sich die Versicherten vom zuständigen Rentenversicherungsträger beraten und die Höhe der EM-Rente feststellen lassen.

**Leistungsanspruch in Abhängigkeit vom zeitlichen Leistungsvermögen:**

<b>Quantitatives Leistungsvermögen</b> bezogen auf eine 5-Tage-Woche	<b>Rentenanspruch</b>
6 Stunden oder mehr täglich	keine Erwerbsminderungsrente
3 bis unter 6 Stunden täglich	teilweise Erwerbsminderungsrente
unter 3 Stunden täglich	volle Erwerbsminderungsrente

**Die Höhe der EM-Rente ist abhängig von:**

1. dem quantitativen Leistungsvermögen
2. der Anzahl der Versicherungsjahre (Beitragszeiten)
3. dem vorherigen Einkommen (Beitragshöhe)

**! Volle EM-Rente liegt erheblich unter dem letzten Nettogehalt und teilweise EM-Rente reicht i. d. R. nicht aus, um allein damit den Lebensunterhalt zu bestreiten.**

**! Bei der Antragstellung (auf EM-Rente, Schwerbehinderung usw.):**

- sind die **Angaben behandelnder Ärztinnen/Ärzte** zur Krankheitsgeschichte, den Leistungseinschränkungen aber v. a. zum verbliebenen Leistungsvermögen der Versicherten von großer Bedeutung
- sind Beeinträchtigungen bei den Alltagsaktivitäten und bei der Erwerbstätigkeit mit den dafür wesentlichen Diagnosen sowie Befunden möglichst konkret zu benennen und zu belegen

**Hinweise:**

- Bei aktueller Vollbeschäftigung ist es möglich, auch mit eingeschränktem Restleistungsvermögen noch tätig zu sein (z. B. in Teilzeitarbeit)
- Die Versicherten müssen sich unabhängig von ihrem letzten Beruf auch auf andere zumutbare Tätigkeiten verweisen lassen, die ihren Kräften, Fähigkeiten, der Dauer und dem Umfang ihrer Ausbildung entsprechen
- Eine Erwerbsminderung liegt nicht vor, wenn die Versicherten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein können

**Umdeutung von Anträgen:**

Der Antrag auf LTA oder Leistungen zur medizinischen Reha gilt als **Antrag auf Rente**, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und:

1. ein Erfolg der Leistungen nicht zu erwarten ist oder
2. die Leistungen nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben

## **Informationen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei rheumatoider Arthritis**

<b>Kurzinformation: Rheumatoide Arthritis</b>	<b>34</b>
<b>Daten zur Erwerbstätigkeit bei RA in Deutschland</b>	<b>34</b>
<b>Risikoindikatoren bezüglich negativer Arbeits- und Erwerbsprognose bei RA</b>	<b>35</b>
Demografische, somatische und psychosoziale Merkmale	35
Arbeitsbedingungen/Berufsgruppen	36
<b>Auswahl konkreter Maßnahmen, die RA-Erkrankten beim Erhalt ihrer Erwerbstätigkeit helfen können</b>	<b>37</b>
<b>Einflüsse medizinischer Interventionen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei RA</b>	<b>38</b>
Medikamentöse Therapie	38
Zusammenfassung ausgewählter nicht-medikamentöser, nicht-invasiver Interventionen zur Behandlung von RA	39
Patientenschulung bei rheumatischen Erkrankungen	40
Selbsthilfe: Die Deutsche Rheuma-Liga	40

## Kurzinformation: Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis (RA) gehört zu den bedeutendsten chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. In Deutschland sind etwa 440.000 Erwachsene (Alter > 18 Jahre) an RA erkrankt. Jährlich ist mit ca. 27.000 Neuerkrankungen zu rechnen.

**Frauen** sind etwa **2- bis 3-mal häufiger** betroffen als Männer. RA kann in jedem Lebensalter auftreten, meist beginnt sie im **4. bis 5. Lebensjahrzehnt**. Die Erkrankungshäufigkeit nimmt bei beiden Geschlechtern mit wachsendem Alter zu.

RA hat vielfältige Folgen, die sich nach der ICF der Weltgesundheitsorganisation einordnen lassen [  *ICF-Modell am Beispiel der RA S. 4* ]. Etwa ein Viertel der Patientinnen und Patienten gibt z. B. starke Schmerzen, schwere Einschränkungen der Funktionskapazität und/oder einen schlechten Gesundheitszustand an.

Zu den wichtigsten Auswirkungen rheumatischer Erkrankungen gehören neben den klinischen Parametern die sozialmedizinischen Folgen (Teilhabe nach ICF) für das Individuum und die Solidargemeinschaft. Dazu gehören v. a. Einschränkungen der Erwerbstätigkeit mit AU und Erwerbsminderung. Sie geben Veranlassung zu vielfältigen Leistungen im sozialen Sicherungssystem, insbesondere in der Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung.

## Daten zur Erwerbstätigkeit bei RA in Deutschland

Bei Personen mit RA reicht das Spektrum der Erwerbstätigkeit von normaler Produktivität über den sogenannten Präsentismus<sup>1</sup> und zeitweisen Absentismus<sup>2</sup> bis hin zum permanenten Absentismus. Diese Krankheitsfolgen variieren in Abhängigkeit von den jeweils vorhandenen Rahmenbedingungen (Verfügbarkeit von Ganztags-/Teilzeitarbeitsplätzen, Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen usw.).

Schon im ersten Krankheitsjahr zeigt sich bei RA-Patientinnen/RA-Patienten bzgl. der AU-Zeiten eine **5-fach höhere Anzahl von AU-Tagen** im Vergleich mit allen Krankenkassenversicherten.

Mindestens 12% der Erwerbstätigen mit RA geben ihren Arbeitsplatz in den ersten 5 Jahren ihrer Erkrankung auf, nach 5–10 Jahren sind es bereits 22% und nach mehr als 10 Jahren 40%.

Das mittlere Rentenzugangsalter (Alter bei Rentenbeginn) wegen EM liegt für Frauen und Männer mit RA mehr als **10 Jahre unter dem durchschnittlichen Zugangsalter für Altersrente** der GRV.

<sup>1</sup> Präsenz am Arbeitsplatz mit krankheitsbedingt verminderter Arbeitsqualität und/oder Arbeitsquantität

<sup>2</sup> Fehlen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters am Arbeitsplatz aufgrund von Krankheit

Trotz insgesamt deutlich positiver Entwicklungen von 1997 bis 2007 bzgl. der **Verminderung der AU-Fälle** um ein Drittel und **Reduktion der AU-Tage** um die Hälfte **bei rheumatologisch betreuten Patientinnen und Patienten** besteht bei einem nicht zu vernachlässigenden Teil der Betroffenen Handlungsbedarf bzgl. der Erwerbstätigkeit. Bei ihnen sind alle verfügbaren Maßnahmen nach nationalen und internationalen Leitlinien sowie den Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung und der sozialen Sicherung durch die verschiedenen Akteure konsequent auszuschöpfen.

## Risikofaktoren bezüglich negativer Arbeits- und Erwerbsprognose bei RA

### Demografische, somatische und psychosoziale Merkmale

Bei RA-Erkrankten ist häufig nicht nur eine Ursache allein ausschlaggebend für eine Frühberentung wegen EM.

So ist die Erwerbstätigkeit in den neuen Bundesländern (mit ohnehin verminderter Beschäftigungsquote) beim Zusammentreffen der **demografischen Merkmale** niedriger **Schulabschluss** und **Wohnregion** besonders gering.

Dies gilt in besonderem Maß für rheumakranke **Frauen**.

Der Gipfel der Inzidenzraten der neu bewilligten EM-Renten bei RA liegt bei Männern und Frauen zwischen dem 55. und 59. Lebensjahr. Diese Rate bei Frauen ist 2,2-fach höher als bei Männern.

Bei den **somatischen Parametern** hat vor allem der körperliche **Funktionsstatus** einen deutlichen Einfluss auf die Häufigkeit der EM-Rente. Bei schwerer Funktionseinschränkung (FFBH < 50% bzw. > 1,7 im HAQ) beziehen mehr als die Hälfte der RA-Patientinnen/RA-Patienten eine EM-Rente. [  S. 40 ]

Darüber hinaus zeigen sich tendenzielle Zusammenhänge zwischen der von Betroffenen angegebenen anhaltenden hohen **Schmerzintensität** mit einer frühzeitigen Berentung wegen EM.

Bei **psychischen** und **sozialen Faktoren** sind v. a. ein hohes Ausmaß an **Schmerzvermeidung** und **Depressivität** sowie das Fehlen von sozialen **Beziehungen** mit Erwerbsminderung assoziiert.

 Im Vergleich zu nicht beeinflussbaren soziodemografischen Faktoren ist die große Bedeutung der therapeutisch veränderbaren oder kompensierbaren Funktionskapazität, Schmerzintensität und Depressivität hervorzuheben.

## Überblick zu Risikoindikatoren vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben:

- weibliches Geschlecht
- niedriger Bildungsgrad
- höheres Lebensalter
- lange Krankheitsdauer
- deutliche Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit
- hohe Schmerzbelastung
- hohe Depressivität
- fehlende Partnerschaft und/oder soziale Beziehungen

## Arbeitsbedingungen/Berufsgruppen

### Arbeitsbezogene Prädiktoren für Frühberentung bei RA:

Prädiktoren	Beispiele
erzwungene Körperhaltungen	Stehen, Hocken, Knien, Arme über Schulterniveau
manuelle Lastenhandhabung	Heben, Halten, Tragen, Ziehen, Schieben von Lasten
Arbeit mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung	Steigen, Klettern, Hämmern, Drehen, Drücken
sich wiederholende Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen	getaktete Fließbandtätigkeiten, häufiges Beugen oder Drehen
Einwirkungen von Erschütterungen/ Ganzkörpervibrationen	Arbeiten mit Baggern, Bohrgeräten usw.
Einwirkungen von Hand-Arm-Vibrationen	rotierend oder schlagend arbeitende Handmaschinen
Einwirkungen von Kälte	Tätigkeiten im Kühlhaus, ganzjährig im Freien
hoher Zeitdruck, rasches Arbeitstempo	Akkord, Fließband, Überstunden
beruflicher Status	Arbeiterinnen/Arbeiter, angelernte und ungelernete Arbeitskräfte

Angelernte und ungelernete Arbeitskräfte haben gegenüber Selbstständigen/Angestellten im höheren Dienst ein mehr als 3-fach erhöhtes Risiko, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuseiden.

## Auswahl konkreter Maßnahmen, die RA-Erkrankten beim Erhalt ihrer Erwerbstätigkeit helfen können

### Flexibilisierung der Arbeitszeit

- Gleitzeit (variabler Arbeitsbeginn, z. B. wegen Morgensteifigkeit)
- Teilzeit, um Arbeitszeiten oder -tage flexibel verschieben zu können
- Zeit für Arzttermine und therapeutische Anwendungen

### Veränderung des Tätigkeitsbereiches

- innerbetrieblicher Wechsel zur Minderung körperlicher Beanspruchungen

### Maßnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes

#### Ausstattung mit technischen oder persönlichen Hilfsmitteln:

- ergonomische Umgebung (orthopädische Bürostühle, höhenverstellbare Arbeitstische usw.)
- speziell gestaltete Arbeitsmittel für Gelenkschutz und möglichst schmerzarmes Arbeiten (Griffverstärkungen, PC-Tastaturen/-Mäuse, z. B. Vertikalmaus usw.)
- orthopädische Arbeitsschuhe zur Verbesserung des Gehens
- technische Hilfsmittel (zum leichteren Heben/Tragen usw.)

### Berufliche Qualifizierung

- Weiterbildungen (Anpassungs- oder Aufstiegsfortbildungen usw.)
- Umschulung in einen anderen, krankheitsgerechten Beruf

❗ Eine umfassende, kompetente Beratung über mögliche Leistungen sowie Unterstützung bei der Beantragung von LTA [ 📄 S. 26 ] erhalten Betroffene bei der Deutschen Rheuma-Liga (DRL). [ 📄 S. 40 ]

🌐 [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

## Einflüsse medizinischer Interventionen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei RA

### Kennzeichen der heutigen Therapiestrategie der RA:

1. früher Beginn
2. rheumatologische Mitbetreuung
3. interdisziplinäre Behandlung mit leitliniengerechter und verzögerungsfreier Anpassung

Dies ist nur mittels **engmaschiger Überwachung und Dokumentation** der Krankheitsaktivität sowie des therapeutischen Ansprechens auf die Behandlung umsetzbar.

❗ **Behandlungsziele** sind die frühe **Remission**<sup>3</sup> und der **Funktionserhalt**.

Eine Remission lässt sich zu Beginn der Erkrankung häufiger erreichen als in späteren Phasen.

Empfehlen Sie den Beschäftigten eine möglichst frühzeitige Vorstellung in einer rheumatologischen Praxis.

In der Regel wird davon ausgegangen, dass sich Verbesserungen verschiedener Krankheitsparameter der RA auch positiv auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirken.

Positive Einflüsse **medikamentöser Therapie** wurden in zahlreichen Studien gezeigt.

Direkte Nachweise positiver Effekte auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit liegen insbesondere für Medikamente aus der Gruppe der klassischen **Basistherapeutika** und **Biologika** vor.

Im Vergleich zur Monotherapie mit Basistherapeutika führt ihre **Kombination** innerhalb von 5 Jahren etwa zur Halbierung aller Arbeitsausfalltage.

Innovative Biologika-Therapien wie die TNF- $\alpha$ -Blocker in Kombination mit klassischen Basistherapeutika (i. d. R. Methotrexat) reduzieren sowohl im frühen als auch fortgeschrittenen Krankheitsverlauf Leistungsminderung am Arbeitsplatz, AU sowie die Aufgabe der Erwerbstätigkeit.

Neben medikamentösen Behandlungen, stationären oder ambulanten therapeutischen Anwendungen sowie Fördermöglichkeiten durch LTA tragen auch **Reha-Sport** und **Funktionstraining** zum Erhalt der Erwerbstätigkeit oder zur (Wieder-)Eingliederung ins Berufsleben bei.

<sup>3</sup> dauerhaft kontrollierte Krankheitsaktivität bzw. dauerhaft beschwerdefreier Zustand

## Zusammenfassung ausgewählter nicht-medikamentöser, nicht-invasiver Interventionen zur Behandlung von RA

Physiotherapie	
<b>Krankengymnastik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rheumaspezifische Bewegungsübungen in Einzel- oder Gruppentherapien (im Bewegungsbad)</li> <li>• Vermittlung häuslicher Übungsprogramme</li> </ul>
<b>Thermotherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v. a. lokale Kälteanwendungen</li> <li>• Wärmeanwendungen ⚠ Vorsicht bei akuten Entzündungsprozessen</li> </ul>
Sport	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kraftausdauertraining, Funktionstraining, Rehabilitationssport</li> <li>• Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren, Walking, Gymnastik, Tanzen (unter Beachtung der individuellen Belastbarkeit)</li> </ul> <p>⚠ nicht im akuten Schub</p>	
Ergotherapie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionsorientiertes Training</li> <li>• Gelenkschutzunterweisung (Beratung, Anwendung Hebelgesetz, Ausschalten fehlerhafter Bewegungsmuster usw.)</li> <li>• Versorgung mit Orthesen, Funktions- und/oder Lagerungsschienen</li> <li>• Hilfsmittelberatungen und -training</li> <li>• Auswahl/Anpassung von Alltags- und Arbeitshilfen</li> </ul>	
Psychologische Unterstützung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerz-, Krankheits- und Stressbewältigungsprogramme</li> <li>• Entspannungstechniken</li> </ul> <p>⚠ Psychotherapie bei unzureichender Krankheitsbewältigung (Ambulante Psychotherapie ist antrags- und genehmigungspflichtig.)</p>	
Weitere Hilfsmittelversorgung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• orthopädische Schuheinlagen bzw. Schuhe</li> </ul>	

Weitere Informationen zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung von RA finden sich in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh): **Management der frühen rheumatoiden Arthritis**. [👉 S. 40]

## Patientenschulung bei rheumatischen Erkrankungen

Patienteninformation/-schulung sind wesentliche Bestandteile der koordinierten Versorgung. Dabei sollen die Betroffenen mündliche und schriftliche Informationen über ihre Erkrankung und die Behandlung erhalten.

Die Wirksamkeit konnte in verschiedenen Studien nachgewiesen werden.

**Kurzfristig** zeigen sich z. B. positive Effekte hinsichtlich:

- der Selbstbeurteilung der Patientinnen/Patienten
- funktionaler Einschränkungen und Anzahl der betroffenen Gelenke

**Langfristig** zeigen sich:

- ein Zugewinn an Krankheitswissen
- positive Trends auf der Einstellungs- und Verhaltensebene

## Selbsthilfe: Die Deutsche Rheuma-Liga

Landes- und Mitgliedsverbände bieten zahlreiche rheumaspezifische Serviceangebote an (z. B. Wissensvermittlung, Sozial-/Rechtsberatung, Funktionstraining, Freizeitaktivitäten). Sie informieren über regionale Therapieangebote sowie Adressen spezialisierter Behandlungspraxen.

 [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

 Weisen **Sie** die Betroffenen auf Unterstützungsangebote der DRL hin.

## **Allgemeine Hinweise:**

Behandlungskonzepte der RA sind in Form von sogenannten evidenzbasierten (auf Studienergebnissen beruhenden) Empfehlungen verfügbar.

Zusammenfassende Darstellung der DGRh:

**Interdisziplinäre Leitlinie – Management der frühen rheumatoiden Arthritis**

 Download: [www.dgrh.de/leitliniefruehera.html](http://www.dgrh.de/leitliniefruehera.html)

## **Verfügbare unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie:**

- Patienteninformation
- Klassifikations- und Remissionskriterien
- Fragebögen zur Funktionskapazität (FFBH, HAQ)
- Therapieüberwachungsbögen usw.

Die Leitlinie richtet sich an alle, die an der Versorgung von RA-Erkrankten beteiligt sind, einschließlich der Betriebsärztinnen und -ärzte.

# Anhang

## **Arzt- und Patienteninformation**

Ministerien, Ämter und Leistungsträger

Weitere wichtige Informationsportale

[Rheumaspezifische Informationen](#)

## Arzt- und Patienteninformation

### Ministerien, Ämter und Leistungsträger

#### **Bundesagentur für Arbeit**

[www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)

0800 / 4 5555 00\* - Arbeitnehmer

0800 / 4 5555 20\* - Arbeitgeber

#### **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin**

[www.baua.de](http://www.baua.de)

Onlineportal zur Gefährdungs-  
beurteilung

[www.gefährdungsbeurteilung.de](http://www.gefährdungsbeurteilung.de)

#### **Bundesministerium für Arbeit und Soziales**

[www.bmas.de](http://www.bmas.de)

Bürgertelefon

030 / 221 911 001\* - Rente

030 / 221 911 004\* - Arbeitsrecht

030 / 221 911 005\* - Teilzeit

030 / 221 911 006\* - Infos für Menschen  
mit Behinderung

Webportal für Menschen  
mit Behinderung

[www.einfach-teilhabe.de](http://www.einfach-teilhabe.de)

### Weitere wichtige Informationsportale

#### **ÄZQ**

Ärztliches Zentrum für  
Qualität in der Medizin

[www.aezq.de](http://www.aezq.de)

Informationen und Zugang zu Leitlinien

[www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)

[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)

Medizinisches Wissensportal mit  
ausgewählten Patienteninformationen

[www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de)

Gesundheitsinformationen für Patienten

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

#### **Bundesministerium für Gesundheit**

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Bürgertelefon

030 / 340 60 66 01\* - Fragen zur Kranken-  
versicherung

030 / 340 60 66 03\* - gesundheitliche  
Prävention

#### **Deutsche Rentenversicherung**

[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

0800 / 1000 48 00\*

#### **GKV-Spitzenverband**

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

Sozialmedizinische Informationsdaten-  
bank für Deutschland

[www.mds-sindbad.de](http://www.mds-sindbad.de)

#### **Integrationsämter und -fachdienste**

[www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de)

#### **BAG UB e. V.**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Unterstützte Beschäftigung

[www.bag-ub.de](http://www.bag-ub.de)

040 / 432 531 23\*

#### **BAR e. V.**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

0 69 / 60 50 18 0\*

## **beta Institut gemeinnützige GmbH**

Informationsportal zum  
Gesundheitssystem  
[www.betainstitut.de](http://www.betainstitut.de)

Suchmaschine für Sozialfragen  
[www.betanet.de](http://www.betanet.de)

## **BFW**

Die Deutschen Berufsförderungs-  
werke e. V.  
[www.arge-bfw.de](http://www.arge-bfw.de)

030 / 3002 1253\*

## **Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen  
Ärztekammern  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

030 / 4004 56 0\*

## **Heilmittelkatalog und Heilmittelrichtlinien**

[www.heilmittelkatalog.de](http://www.heilmittelkatalog.de)

## **Rheumaspezifische Informationen**

### **DRL**

Deutsche Rheuma-Liga  
Bundesverband e. V.  
[www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)

01804 / 60 00 00\*

Suche nach Ärzten, Therapeuten,  
Kliniken, Selbsthilfegruppen  
[www.versorgungslandkarte.de](http://www.versorgungslandkarte.de)

Bewegungsübungen für Patienten  
[www.aktiv-gegen-rheumaschmerz.de](http://www.aktiv-gegen-rheumaschmerz.de)

## **IQWiG**

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen  
[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

Allgemeinverständliche, beweis-  
gestützte Patienteninformationen  
[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

## **NAKOS**

Nationale Kontakt- und Informations-  
stelle zur Anregung und Unterstützung  
von Selbsthilfegruppen  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

## **REHADAT**

Informationssystem zur  
beruflichen Rehabilitation  
[www.rehadat.de](http://www.rehadat.de)

## **REHADAT-talentplus**

Portal zu Arbeitsleben und Behinderung  
[www.talentplus.de](http://www.talentplus.de)

## **Zentrum Patientenschulung e. V.**

Datenbank zu Patientenschulungs-  
programmen  
[www.zentrum-patientenschulung.de](http://www.zentrum-patientenschulung.de)

## **DGRh e. V.**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie  
[www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)

Interdisziplinäre Leitlinie – Management  
der frühen rheumatoiden Arthritis  
[www.dgrh.de/leitliniefruehera.html](http://www.dgrh.de/leitliniefruehera.html)

StruPI-Strukturierte Patienten-Information  
[www.dgrh.de/rheumapatienteninfo.html](http://www.dgrh.de/rheumapatienteninfo.html)

\*Bitte beachten Sie, dass Telefonauskunftsnummern kostenpflichtig sein können!

# Impressum

## Autoren:

Dipl.-Psych. Yvonne Drambyan &

Prof. Dr. med. Wilfried Mau  
Facharzt für Innere Medizin  
und Rheumatologie



Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät  
Institut für Rehabilitationsmedizin  
06097 Halle (Saale)

## Beteiligte:

Prof. Dr. med. Ekkehard Genth  
Facharzt für Innere Medizin  
und Rheumatologie,  
ehem. Generalsekretär der DGRh



Dr. med. Anette Wahl-Wachendorf  
Fachärztin für Arbeitsmedizin,  
Vizepräsidentin des VDBW



Marion Rink  
Vizepräsidentin der DRL  
Bundesverband e. V.



**Kostenloser Download dieser Broschüre und der Arbeitsmaterialien sowie weitere Informationen unter:**

 [www.wegweiser-arbeitsfaehigkeit.de](http://www.wegweiser-arbeitsfaehigkeit.de)

**Redaktionsschluss:** April 2013

Förderung durch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.  
mit bedingungsloser Unterstützung der Firma AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Die Druckkosten wurden durch die Firma GE Healthcare GmbH übernommen.



## **Kurzcheckliste – Erhalt/Wiederherstellung der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit**

- das Thema Arbeit/Arbeitsfähigkeit im Patientenkontakt frühzeitig ansprechen
- den therapeutischen Wert und positive Aspekte der Arbeit hervorheben
- eine frühe Rückkehr zur Arbeit unterstützen

### **Basiserhebung**

- Merkmale der aktuellen Arbeitssituation
- Andere mögliche Einflussfaktoren auf das berufliche Leistungsvermögen
- Voraussichtlicher Krankheitsverlauf
- Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens/AU-Zeiten
- Unterstützungsbedarf bei der Lösung krankheitsbedingter beruflicher Probleme

### **Empfohlene Maßnahmen – bei bestehendem Beratungs-/Unterstützungsbedarf**

neben einer leitliniengerechten, frühen und konsequenten medikamentösen Therapie sowie der fach-/spezialärztlichen Versorgung

- Bedarfsgerechte Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln u. a. ergänzenden Leistungen
- Motivation zu Bewegungsaktivität im Alltag und Sport entsprechend der individuellen Belastbarkeit
- Medizinische Rehabilitation:  
Indikation prüfen, Antragstellung unterstützen, Nachsorge begleiten
- Betroffenen und Angehörigen die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen und -organisationen empfehlen
- Maßnahmen zur frühzeitigen Rückkehr an den Arbeitsplatz besprechen
- Gemeinsam konkrete Vorschläge für Anpassungsmaßnahmen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz formulieren
- Dialog zwischen den Beschäftigten und Betriebsangehörigen anregen
- Sozialmedizinische Beratung bei zuständigen Leistungsträgern, Selbsthilfegruppen u. a. Auskunfts- und Beratungsstellen
- Charakterisierung der Arbeiten, die aktuell verrichtet werden können