

GESUNDHEIT FÖRDERN

ARBEITSFÄHIGKEIT ERHALTEN

WEGWEISER & CHECKLISTE
FÜR ÄRZTINNEN & ÄRZTE SOWIE MEDIZINISCHES FACHPERSONAL

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

AHP	Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht
AU	Arbeitsunfähigkeit
AWO	Arbeiterwohlfahrt e. V.
BA	Bundesagentur für Arbeit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
Caritas	Deutscher Caritasverband e. V.
DBS	Deutscher Behindertensportverband e. V.
DGRh	Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.
Diakonie	Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland 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)
KfzHV	Kraftfahrzeughilfe-Verordnung
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.
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 primär betreuende **Hausärztinnen und Hausärzte** sowie **Fachärztinnen und Fachärzte** (für Rheumatologie u. a.)
- an **therapeutische, betreuende** sowie **beratende Berufsgruppen** (der Physio-, Sport-, Ergo- und Psychotherapie, Sozialarbeit, Selbsthilfe u. a.)

Ziele der Broschüre:

- Sie soll die **persönliche Beratung** von Personen mit krankheitsbedingten beruflichen Problemen unterstützen
- Sie soll **alternative Handlungsmöglichkeiten** im Versorgungsprozess über die medizinische Betreuung hinaus aufzeigen
- 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. 1–14*

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, zum Reha-Sport und Funktionstraining, zur Selbsthilfe u. a. *S. 15–30*

Das Kapitel **Sozialmedizinische Rahmenbedingungen in Deutschland** informiert über bedeutsame Inhalte der aktuellen Gesetzgebung (bzgl. Leistungen zur Teilhabe, (Schwer-)Behinderung, Erwerbsminderungsrente) und benennt außer- und innerbetriebliche Ansprechpartner, die die Betroffenen bei der Umsetzung von Maßnahmen unterstützen können. *S. 31–44*

Das Schlusskapitel **Informationen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei rheumatoider Arthritis** illustriert exemplarisch konkrete Handlungsmöglichkeiten an einem Krankheitsbild. *S. 45–59*

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 Patientinnen/Patienten)

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

Hinweis:

Für Patientinnen und Patienten sowie für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind jeweils gesonderte Fassungen dieser Broschüre verfügbar.

 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, Betriebsärztin/-arzt konkret: Kolleginnen/Kollegen, Vorgesetzte, Betriebsärztin/-arzt nicht bekannt/erreichbar

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

S. 3

Zurzeit

ja, ohne AU

nein

ja, mit AU

wegen: _____

AU-Dauer* _____ Wochen

In den letzten 12 Monaten

ja, ohne AU

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

ja, mit AU

wegen: _____

AU-Dauer* _____ Wochen

*möglichst AU-Bescheinigungen anderer Ärztinnen/Ärzte berücksichtigen

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

zurzeit keine AU → BEM möglich?

andauernde AU → stufenweise Wiedereingliederung möglich?

S. 39

S. 19

○ 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

- | | |
|---|-------|
| <input type="radio"/> Bewegungstherapie (Physio-/Sporttherapie) | S. 21 |
| <input type="radio"/> Reha-Sport, Funktionstraining* | S. 26 |
| <input type="radio"/> Ergotherapie | S. 22 |
| <input type="radio"/> Hilfsmittelversorgung | S. 22 |
| <input type="radio"/> physikalische Therapien | S. 21 |
| <input type="radio"/> psychologische Unterstützung, ggf. Psychotherapie | S. 23 |
| <input type="radio"/> Patientenschulung | S. 28 |

* 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. 16

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Bedarf | <input type="radio"/> Fähigkeit | <input type="radio"/> Ziele | <input type="radio"/> Prognose |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|

Antrag auf medizinische Rehabilitation in einer spezialisierten Klinik mit geeigneter Angebotsform (ganztägig ambulant oder stationär) S. 16

Nachsorgemaßnahmen nach einer medizinischen Rehabilitation S. 29

- | | |
|--|-------|
| <input type="radio"/> spezifische Einzelleistungen (Reha-Sport, Funktionstraining) | S. 26 |
| <input type="radio"/> indikationsspezifische komplexe Nachsorgeleistungen | S. 29 |
| <input type="radio"/> Empfehlungen für den Arbeitsplatz | |

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

Betroffenen und Angehörigen die Unterstützung durch Selbsthilfegruppen und -organisationen empfehlen S. 30

○ Maßnahmen zur frühzeitigen Rückkehr an den Arbeitsplatz in Abhängigkeit vom individuellen Leistungsvermögen besprechen	
○ betriebliches Eingliederungsmanagement	S. 39
○ stufenweise Wiedereingliederung (bei fortbestehender AU)	S. 19
→ falls möglich die Betriebsärztin/den Betriebsarzt in die Maßnahmen einbinden	S. 37
○ Gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten konkrete Vorschläge für Anpassungsmaßnahmen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz formulieren	
○ Flexibilisierung der Arbeitszeit	S. 8
○ Veränderung des Tätigkeitsbereiches	S. 9
○ Arbeitsplatzanpassung	S. 9
○ mögliche Leistungen im Rahmen der LTA	
○ Hilfsmittelversorgung	S. 9
○ Kraftfahrzeughilfen	S. 11
○ berufliche Qualifizierungsmaßnahmen	S. 12
○ Arbeitsassistentz	S. 13
○ Leistungen an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber	S. 13
○ Gründungszuschuss	S. 14
→ Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen eines BEM möglich?	S. 39
→ externe sozialmedizinische Beratung bzgl. der Beantragung eines GdB zur Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen	S. 40
Den Dialog zwischen den Beschäftigten und Betriebsangehörigen anregen (z. B. Vorgesetzte, Betriebsärztin/-arzt, Kolleginnen/Kollegen)	
○ Verweis auf sozialmedizinische Beratung bei zuständigen Leistungsträgern*, Selbsthilfegruppen u. a. Auskunfts- und Beratungsstellen	
	S. 25
* alle Träger haben Auskunftspflicht	S. 33
Mögliche Beratungsinhalte:	
○ Beantragung von Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsleistungen)	S. 33
○ Feststellung/Aktualisierung der Behinderungseinstufung (GdB)	S. 40
○ Beantragung der Gleichstellung	S. 41
○ Beantragung unterhaltssichernder Leistungen	
○ Krankengeld der GKV	
○ Übergangsgeld	
○ teilweise/ggf. volle EM-Rente	S. 42

○ 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

- Sehvermögen Hörvermögen Sprach-/Sprechvermögen Tastvermögen Riechvermögen

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. 43

→ falls möglich **die Betriebsärztin/den Betriebsarzt** in die Einschätzung einbinden

S. 37

Weitere Besonderheiten:

Liebe Patientin, lieber Patient,

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

Datum: _____ Name: _____ Alter: _____ Jahre

1. Sind Sie zurzeit krankgeschrieben?

ja, seit _____ Wochen wegen: _____ nein

2. Wie lange waren Sie in den vergangenen 12 Monaten krankgeschrieben? insgesamt _____ Wochen

3. Sind Sie berufstätig?

ja, im Umfang von _____ Stunden/Woche
Welchen Beruf üben Sie aus:

nein, ich bin:

Hausfrau/Hausmann

arbeitslos

in Altersrente

in Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

4. Fühlen Sie sich aktuell bei Ihrer Arbeit eingeschränkt?

ja, sehr ja, etwas

nein, überhaupt nicht

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: _____

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. Gibt es in Ihrem Unternehmen Betriebsärztinnen/-ärzte, die Sie bei Anpassungsmaßnahmen unterstützen können?

- ja nein nicht bekannt

8. Haben Sie einen Schwerbehinderterstatus?

- ja, mit einem GdB von ____ % (Merkzeichen ____) nein

seit: _____

9. Denken Sie aktuell darüber nach, einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu stellen?

- ja Ich habe bereits einen Rentenantrag nein

gestellt und zwar am: _____

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

- ja nein

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zur Sprechstunde mit.

Dieser Fragebogen wird nur im Rahmen der ärztlichen 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)

Hauptprinzipien der (Wieder-)Eingliederung ins Erwerbsleben	2
Bedeutung von Arbeit für (chronisch) Erkrankte und Behinderte	2
Empfehlungen für „krankschreibende“ Ärztinnen und Ärzte	3
Regelmäßiger Check der aktuellen Arbeitssituation – Einsatz des Patienten-Kurzfragebogens	5
Konkrete Maßnahmen und ausgewählte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zum Erhalt/zur (Wieder-) Erlangung eines Arbeitsplatzes	7
Flexibilisierung der Arbeitszeit	8
Teilzeitbeschäftigung	8
Veränderung des Tätigkeitsbereiches	9
Maßnahmen zur Anpassung des Arbeitsplatzes	9
Hilfsmittel im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	9
Maßnahmen bei eingeschränkter Mobilität	11
Kraftfahrzeughilfe	11
Möglichkeiten zur beruflichen Qualifizierung	12
Berufliche Ausbildung	12
Berufliche Anpassung	12
Weiterbildung	12
Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	13
Arbeitsassistentz	13
Leistungen an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber	13
Gründungszuschuss	14
Ergänzende Leistungen	14

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 ⇒ Klassifikationen ⇒ ICF

Empfehlungen für „krankschreibende“ Ärztinnen und Ärzte

Hinweise für die AU-Feststellung:

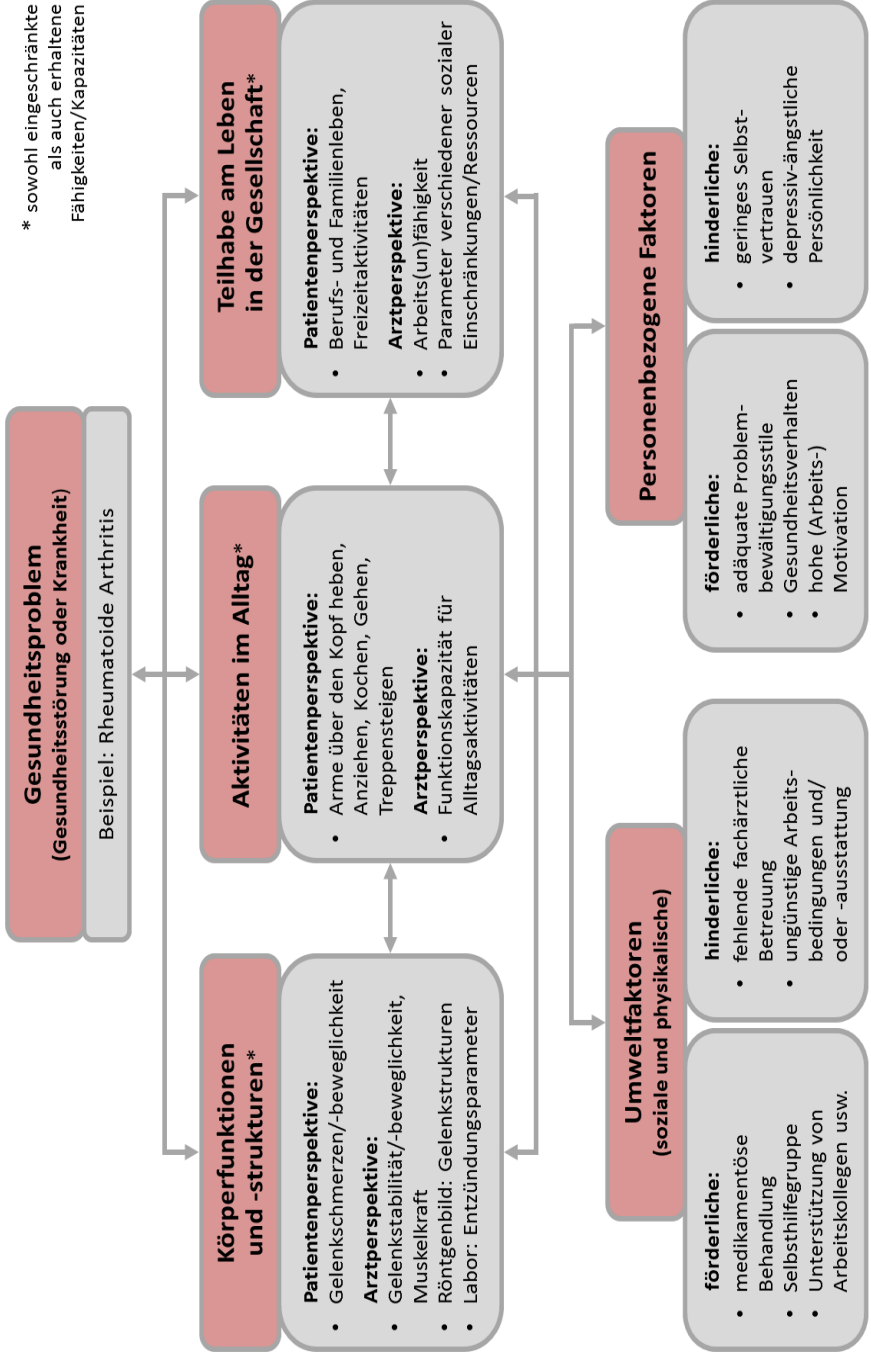
- Krankheit allein begründet keine AU
- Für eine AU muss die Auswirkung der Erkrankung auf die Arbeitstätigkeit nachgewiesen werden (Berücksichtigung individueller Lebenshintergründe)
- Das **Leistungsvermögen der Betroffenen muss mit dem aktuellen beruflichen Anforderungsprofil abgeglichen werden** (Berücksichtigung arbeitsplatzrelevanter Gefährdungen/Belastungen)

📖 Begutachtungsanleitung „Arbeitsunfähigkeit“ des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS):

www.mds-sindbad.de ⇒ Datenbank ⇒ Begutachtung (AU)

! Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten möglichst vor AU-Bescheinigung bzw. vor AU-Verlängerung, ob sie Unterstützung bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz brauchen.



* sowohl eingeschränkte als auch erhaltene Fähigkeiten/Kapazitäten




! 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

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. 7]
- Kann die Rückkehr nach Durchführung von Anpassungsmaßnahmen sofort oder später empfohlen werden?
- Ist nach längerem Krankheitsprozess eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll? [ S. 19]
- Ist betriebsärztliche Unterstützung 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 Patientenkontakt an.

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

Prüfen **Sie**, ob die Vermeidung einer Krankschreibung oder eine frühe Rückkehr zur Arbeit sinnvoll für die Betroffenen ist. 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.

Einsatzmöglichkeiten des Patienten-Kurzfragebogens:



- Dokumentation und wiederholte Verlaufskontrolle
- Feststellung von Notwendigkeit/Bedarf einer arbeitsbezogenen Beratung
- Aufdeckung versteckter Hinweise auf Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und Risiken für berufliche Problemlagen
- Schaffung von Entscheidungshilfen sowie Verbesserung einer gezielten Beratung zu einzelnen Problembereichen

Patientinnen/Patienten können den Selbstauskunftsbogen bereits vor dem Beratungsgespräch (z. B. im Warteraum oder zu Hause) ausfüllen.

Ein **Vorgespräch** (vor Fragebogenausgabe) kann Betroffenen:

- helfen, den Erhalt der Arbeitsfähigkeit/die Rückkehr zur Arbeit als positiven Aspekt im Umgang mit der Erkrankung zu betrachten
- gesundheitliche Vorteile der Arbeit und negative Auswirkungen der Erwerbslosigkeit auf die Gesundheit verdeutlichen
- helfen, sich auf ihr (verbleibendes) Leistungsvermögen zu konzentrieren
- ein Gefühl von Eigenverantwortung und Kontrolle vermitteln und sie motivieren, eigene Anregungen/Entscheidungen zur angemessenen Arbeitsplatzgestaltung zu entwickeln

! Klären **Sie** in einem **gemeinsamen Auswertungsgespräch**, unter welchen Bedingungen die Patientin/der Patient weiterhin oder wieder erwerbstätig sein kann:

- Veränderung der Stundenzahl [ konkrete Maßnahmen ab S. 7]
- Veränderung der Pflichten/Arbeitsaufgaben
- Anpassungen am Arbeitsplatz
- stufenweise Rückkehr an den Arbeitsplatz [ S. 19]

Hinweis:

Beratende müssen keine Spezialisten mit arbeitsmedizinischer Expertise sein oder ein genaues Verständnis der Arbeit der Betroffenen haben, um eine Empfehlung auszusprechen.

Detaillierte Kenntnisse über die Arbeit/den Arbeitsplatz haben **Arbeitgeberinnen/-geber**. Auf Anfrage haben diese (ggf. mit betriebsärztlicher Unterstützung) eine **Gefährdungsbeurteilung** des Arbeitsplatzes abzugeben. Diese kann für eine gezielte arbeitsbezogene Beratung hilfreich sein.

 www.gefaehrungsbeurteilung.de

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. 13] zu informieren und diese zu nutzen [📄 Soziale und arbeitsbezogene Beratung S. 25]
- die Inanspruchnahme betriebsärztlicher Unterstützung z. B. im Prozess der Rückführung an den Arbeitsplatz [📄 Betriebsmedizinische Aufgaben S. 38]

Regen **Sie** den Dialog zwischen Beschäftigten und ihren Arbeitgeberinnen/-gebern an.

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

[📄 Einstufung von Behinderung/Schwerbehinderung S. 40]

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 ⇨ Infothek

- 🚫 **Damit verfügbare Fördermöglichkeiten genutzt werden können, muss die **Antragstellung** beim Leistungsträger **durch die Versicherten stets vorher** erfolgen. [📄 Antragsverfahren/Zuständigkeitsklärung ab S. 33]**

Unterstützen **Sie** Ihre Patientinnen/Patienten 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. 36]

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. 12]
- 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. 13]

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

🔍 Recherche nach Arbeits- und Alltagshilfen: 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. 22*]

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.

 Der **Technische Beratungsdienst des Integrationsamtes** berät/unterstützt kostenlos bei der behinderungsgerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen. Die Einbeziehung betriebsärztlicher Unterstützung ist sinnvoll.

Maßnahmen bei eingeschränkter Mobilität

Kraftfahrzeughilfe – als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben – richtet sich nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV).

Sie wird mit dem **Ziel** gewährt, eine bestehende Wegeunfähigkeit auszugleichen, damit Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihren Arbeitsplatz oder den Ort der beruflichen Bildung erreichen können.

Mögliche Leistungen:

- finanzielle Zuschüsse für den Kauf eines Kraftfahrzeuges
- Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen (Automatikgetriebe, Lenkhilfen, orthopädische Sitzhilfen usw.)
- Zuschüsse zum Erwerb der Fahrerlaubnis
- Leistungen in Härtefällen (z. B. Reparaturkosten, Beförderungsdienste)

Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Versicherten** beim zuständigen Leistungsträger
2. die antragstellende Person ist aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen
3. die Person muss ein Fahrzeug selbst führen können oder gewährleisten, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug fährt

Ablehnung dieser LTA:

- bei lediglich ungünstigen oder fehlenden Verkehrsverbindungen
- bei geringfügiger Beschäftigung

Leistungsträger:

- Integrationsämter
- Reha-Träger
- BA

Die Zuständigkeit richtet sich nach den Versicherungsjahren und dem aktuellen Status (z. B. angestellt, verbeamtet, selbstständig, in Ausbildung, arbeitslos).

Kraftfahrzeughilfen werden **einkommensabhängig** erbracht (mit Ausnahme der Zusatzausstattung). Sind sie zur beruflichen Eingliederung notwendig, können sie wiederholt in Betracht kommen.

☞ Antragsformulare der DRV: www.deutsche-rentenversicherung.de
⇒ Stichwortsuche: Kraftfahrzeughilfe

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.

Berufliche Ausbildung

- ist eine erstmalige berufliche Qualifizierung als betriebliche oder überbetriebliche Ausbildung (z. B. an Fachschulen oder Berufsbildungswerken)
- ggf. Vorschaltung einer Berufsvorbereitung einschließlich Grundausbildung

Berufliche Anpassung

- baut auf Kenntnissen und Fähigkeiten des derzeitigen Berufes auf und zielt auf die Beseitigung von Wissenslücken, Rückgewinn beruflicher Kenntnisse sowie Anpassung an technische Anforderungen

Weiterbildung

- schließt Fortbildung und Umschulung ein und zielt auf die Erlangung neuer Fähigkeiten oder den Ausbau von bereits erworbenem Wissen

Fortbildung dient der Weiterqualifizierung im derzeitigen Beruf.

Umschulung dient der Qualifizierung in einem neuen Tätigkeitsbereich.


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. 33*]

Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Seitens der Reha-Träger existieren eine Vielzahl weiterer Unterstützungsangebote [ Antragsverfahren/LTA ab S. 33].

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. 9]
- 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. 36]

 Broschüre „Leistungen im Überblick: Behinderte Menschen im Beruf“:
www.integrationsaemter.de ⇒ Infothek ⇒ Publikationen

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. 36]

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

Medizinische Rehabilitation	16
Arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation	18
Stufenweise Wiedereingliederung	19
Heilmittel	20
Bewegungstherapie	21
Physiotherapie	21
Sporttherapie	21
Physikalische Therapie	21
Ergotherapie	22
Hilfsmittelversorgung	22
Psychologische Unterstützung und Psychotherapie	23
Soziale und arbeitsbezogene Beratung	25
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	26
Rehabilitationssport und Funktionstraining	26
Patientenschulung	28
Nachsorge und Selbsthilfe	29
(nach medizinischer Rehabilitation)	
Aufgaben und Angebote von Selbsthilfegruppen	30

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

⇒ 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

 Checkliste zur Feststellung von Rehabilitationsbedarf:

www.deutsche-rentenversicherung-nord.de

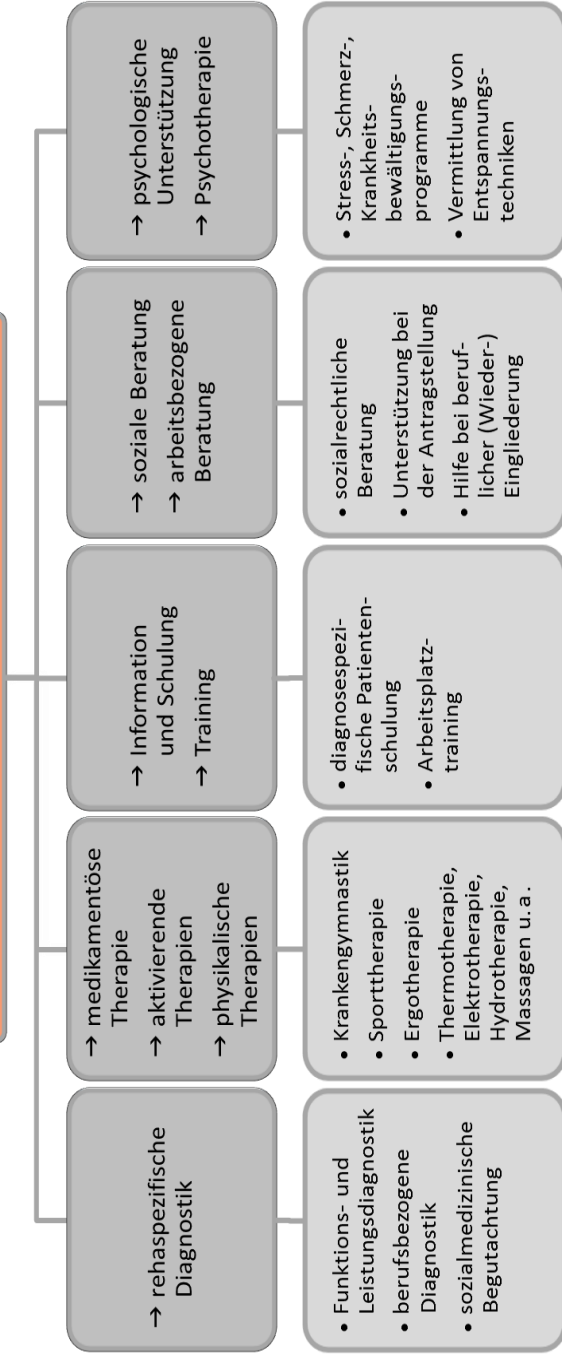
⇒ Stichwortsuche: Rehabilitationsbedarf

! Klären **Sie** mit Ihren Patientinnen/Patienten 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.

Exemplarische Darstellung der „Bausteine der medizinischen Rehabilitation“

Individuelles Reha-Programm



Die Steuerung des Reha-Teams erfolgt durch Ärztinnen und Ärzte. Abhängig vom Krankheitsbild und von der Zielstellung können neben Berufsgruppen für genannte Interventionen auch Personal der Logopädie, Ernährungsberatung und Pflege (z. B. durch aktivierende Pflege) sowie extern Beratende (z. B. Betriebsärztinnen/Betriebsärzte) am Reha-Prozess beteiligt sein.

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

❗ 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. 16], Leistungen sollten zum richtigen Zeitpunkt erfolgen und durch nachfolgende Therapien unterstützt werden. [ Nachsorge ab S. 29]

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 ⇒ Publikationen ⇒ Arbeitshilfen

! Prüfen **Sie** bei AU und Problemen der Rückkehr an den Arbeitsplatz frühzeitig, ob für Ihre Patientinnen und Patienten 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 ⇨ Stichwortsuche

Bei Abbruch der Maßnahme müssen weitergehende medizinische oder berufliche Reha-Maßnahmen oder auch die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente erwogen werden. [🔗 *EM-Rente S. 42*]

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.

! Bieten **Sie** Ihren Patientinnen/Patienten eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung an.

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

Einen hohen Stellenwert unter den funktionsorientierten Interventionen haben **Bewegungstherapien**, v. a. die Krankengymnastik (Physiotherapie im engeren Sinn) und die Sporttherapie.

Physiotherapie (Krankengymnastik) ist die planmäßige, gezielte Anwendung von Bewegungsübungen mit dem **Ziel**, Schäden am Bewegungsapparat zu begegnen und funktionelle Defizite auszugleichen.

Therapeutische Ziele:

- Kräftigung und/oder Entspannung der Muskulatur
- Erhalt bzw. Steigerung von Koordination und Ausdauer
- Schmerzfreiheit/-reduktion
- Förderung von Stoffwechsel und Durchblutung u. a.


Der Einsatz unterschiedlicher passiver und aktiver Behandlungstechniken wird durch die jeweiligen Therapieziele bestimmt.

Krankengymnastische Leistungen:

- aktive Bewegungstherapie wie isometrische Spannungsübungen
Haltungs- und Gangschulung, Unterwasserbewegungstherapie
- passive Bewegungstherapie wie Gelenkmobilisation, Lagerung
- neurophysiologisch basierte Behandlungen (z. B. Bobath)
- Atmungstherapie (z. B. Thoraxdehnübungen)
- Anleitung zur Eigenübung usw.

Ergänzend zur krankengymnastischen Behandlung wird häufig **Sporttherapie** angeboten. Diese Maßnahme strebt mit geeigneten Mitteln des Sports u. a. folgende **Ziele** an:

- Überwindung körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen
- Steigerung von Muskelkraft, Kondition und Koordination
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Förderung von gesundheitsorientiertem Verhalten

! Im vertragsärztlichen Bereich sind **Reha-Sport** und **Funktionstraining** für die funktionsorientierte Versorgung von Bedeutung. [ ab S. 26]

Diese fallen nicht in das Heilmittelbudget.

Zur Physiotherapie im weiteren Sinn zählt die **physikalische Therapie** mit Anwendungen wie z. B. Thermo-, Hydro-, Elektrotherapie und Massage. Diese Behandlungsformen dienen auch oft der Vorbereitung und Unterstützung der Bewegungstherapie.

Bei der **Ergotherapie** werden motorisch-funktionelle, neuropsychologische, sensomotorisch-perzeptive und/oder psychosoziale Beeinträchtigungen durch den gezielten Einsatz von individuell sinnvollen Tätigkeiten behandelt.

Sie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind.

Therapeutische Ziele:

- Verbesserung/Erhalt handlungsorientierter Geschicklichkeit, Kraft und Koordination
- Kompensation verlorengegangener Funktionen oder Erlernen von Ersatzfunktionen
- Umgang im Gebrauch mit Arbeits- und Alltagshilfen
- Stärkung von Eigenverantwortung, Entscheidungsfähigkeit, Selbstvertrauen und Handlungskompetenz u. a.

Ergotherapeutische Leistungen:

- funktionelle Behandlungstechniken
- Selbsthilfetraining (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens)
- handwerkliche, spielerische und gestalterische Behandlungstechniken
- (betriebliches) Arbeitstraining, Arbeitsplatzberatung und -einrichtung
- individuelle Beratung, Versorgung und Training der Arbeits- und Alltagskompetenzen mit: medizinischen Hilfsmitteln, Schienen, Orthesen, Adaptionen, Arbeits- und Alltagshilfen
- Gelenkschutzunterweisung/-training usw.

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. 9] 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 ⇨ Hilfsmittel

! Stellen **Sie** Ihren Patientinnen und Patienten per Verordnung notwendige Hilfsmittel zur Verfügung.

Psychologische Unterstützung und Psychotherapie

Negative psychosoziale Aspekte können als (mit-)auslösende oder aufrechterhaltende Faktoren eine wichtige Rolle beim Verlauf von (chronischen) Krankheiten spielen. [ vgl. ICF-Modell S. 4]

Deshalb haben psychologische Unterstützungsangebote bei der Behandlung der Betroffenen eine hohe Relevanz.

Therapeutische Ziele:

- Verminderung von Schmerzen und Stress
- Verbesserung der Krankheitsbewältigung
- Erhöhung von Selbstwirksamkeit und Motivation
- Förderung der aktiven Mitarbeit am Genesungsprozess, u. a. Adhärenz¹, Gesundheitsverhalten, Verminderung von Risikoverhalten
- Erreichung und Sicherung des Reha-Erfolgs

Die Interventionsformen orientieren sich im Einzelnen an den Behandlungszielen.

Wesentliche Aufgabenbereiche:

- Schmerz-, Krankheits- und Stressbewältigungsprogramme (außerhalb und innerhalb von Patientenschulungen)
- Vermittlung von Entspannungstechniken (z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation)
- Diagnostik und Training der geistigen Leistungsfähigkeit
- Soziales Kompetenztraining
- Psychotherapie
- Unterstützung von Angehörigen usw.

¹ Einhaltung der gemeinsam von Patientin/Patient und medizinischem Fachpersonal gesetzten Therapieziele

❗ Ergibt sich im Behandlungsverlauf der Verdacht auf eine gestörte Krankheitsverarbeitung, die eine psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung erfordert, soll eine fachspezifische Klärung erfolgen.

Emotionen wie Angst, Wut, Trauer usw. sind Teil der psychischen Krankheitsverarbeitung.

Vermitteln **Sie** Ihren Patientinnen und Patienten, dass es sich dabei um „normale“ vorübergehende Anpassungsreaktionen handelt. Bieten **Sie** ihnen bei auftretenden Schwierigkeiten Hilfe an.


Hinweise auf Probleme im Prozess der Krankheitsverarbeitung:

- lang andauernde Angst und/oder Depressivität (mit hoher Intensität)
- Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens (z. B. sozialer Rückzug)
- anhaltende Konflikte in Partnerschaft und Familie
- Probleme mit der Akzeptanz der Erkrankung
- inadäquates Krankheitsverhalten

❗ **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**.

Hinweis:

Auch Selbsthilfegruppen können den Prozess der Krankheitsverarbeitung positiv unterstützen. [ *Aufgaben und Angebote von Selbsthilfegruppen S. 30*]

Soziale und arbeitsbezogene Beratung soll die berufliche und soziale (Wieder-)Eingliederung der Erkrankten fördern.

Sie ist eng mit Diagnostik und Therapie arbeitsbezogener Probleme verknüpft und problemorientiert auf die individuell relevanten Aspekte der Motivierung, Begleitung, Anleitung und Unterstützung der Betroffenen ausgerichtet.


Wesentliche Aufgabenbereiche:

- Erhebung einer differenzierten Sozialanamnese
- therapeutische Tätigkeiten wie Seminare und Vorträge zu den Themen: Berufsfindung, berufliche Um-/Neuorientierung, Wiedereingliederung
- Hilfe im Prozess der beruflichen (Wieder-)Eingliederung u. a. bei innerbetrieblicher Umsetzung/Anpassung, stufenweiser Wiedereingliederung
- Beratung, Vermittlung und Anbahnung von LTA
- sozialrechtliche Beratung (für Betroffene und Angehörige)
- Unterstützung bei der Antragstellung (Schwerbehindertenausweis, finanzielle Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern usw.)
- Unterstützung bei Problemen im häuslichen Bereich (z. B. Organisation von Krankenpflege, Haushaltshilfe)
- Information über weiterführende Reha-Leistungen
- Nachsorge

Durchführung:

- Sozialarbeiterinnen/-arbeiter
- Sozialpädagoginnen/-pädagogen
- Reha-Fachberaterinnen/-berater
(der Reha-Einrichtung, der Leistungsträger usw.)

! Auskunftsstellen im ambulanten Versorgungsbereich:

- zuständige Leistungsträger
- Institutionen wie Rentenversicherung, Versorgungsämter [ S. 36], kirchliche und staatliche Einrichtungen (z. B. Caritas, Diakonie, AWO)
- Gesundheitsämter
- örtlich zuständige Verbände/Selbsthilfegruppen

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sind Leistungen, die „neben“ oder „im Anschluss“ an eine Haupt-Rehabilitationsleistung erbracht werden. Sie dienen dazu, das Ziel der Reha-Maßnahme besser zu erreichen und zu sichern (z. B. Reha-Sport, Funktionstraining, Patientenschulung).

Rehabilitationssport und **Funktionstraining** werden von den zuständigen Reha-Trägern ergänzend zu anderen Leistungen erbracht, um behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen möglichst auf Dauer in die Gesellschaft und das Arbeitsleben einzugliedern.

Voraussetzungen:


1. **ärztliche Verordnung**
2. regelmäßige Durchführung in (festen) Gruppen unter fachlicher, ggf. ärztlicher Betreuung

Die Verordnung soll enthalten:

- Diagnose und ggf. Nebendiagnosen, soweit diese berücksichtigt werden müssen oder Einfluss auf die Verordnungsnotwendigkeit nehmen
- Gründe und Ziele, weshalb die Maßnahme erforderlich ist
- Dauer und Anzahl der wöchentlich notwendigen Übungseinheiten
- Empfehlung zur Auswahl der geeigneten Sportart

Antrag und Informationen: beim zuständigen Reha-Träger erhältlich

! Reha-Sport und Funktionstraining fallen **nicht** in das Heilmittelbudget.

 Rahmenvereinbarung über Rehabilitationssport und Funktionstraining: www.bar-frankfurt.de ⇨ Publikationen ⇨ Empfehlungen/Vereinbarungen

Dauer der Leistungen in Abhängigkeit vom Reha-Träger:

Rehabilitationsträger	Dauer (in der Regel)
GRV	6 Monate bis längstens 12 Monate nur nach ganztags ambulanten oder stationären Leistungen zur Rehabilitation der GRV
GKV	in Abhängigkeit von der Erkrankung Funktionstraining: 12 Monate bis zu 24 Monate Reha-Sport: 18 Monate bis zu 36 Monate
GUV	nicht begrenzt

! Eine längere Leistungsdauer ist nach Einzelfallprüfung möglich, wenn die Leistungen notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind.
Voraussetzung: erneute Ausstellung einer ärztlichen Verordnung

Rehabilitationssport	Funktionstraining
Ziele, Zweck und Inhalt	
<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung • Stärkung des Selbstbewusstseins und Hilfe zur Selbsthilfe • Förderung gruppenspezifischer Effekte • Unterstützung des Erfahrungsaustausches zwischen Betroffenen • Einübung im Gebrauch technischer Hilfen (bei Bedarf) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von Ausdauer und Kraft • Verbesserung von Koordination und Flexibilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt und Verbesserung von Funktionen und Beweglichkeit • Hinauszögern von Funktionsverlusten • Schmerzlinderung
<ul style="list-style-type: none"> • wirkt ganzheitlich mit Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteten Spielen • ggf. Maßnahmen, die einem krankheits-/behinderungsgerechten Verhalten und der Bewältigung psychosozialer Krankheitsfolgen dienen (z. B. Entspannungsübungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • wirkt gezielt auf spezielle körperliche Strukturen mit den Mitteln der Krankengymnastik und/oder der Ergotherapie • ggf. Gelenkschutzmaßnahmen und Einübung im Gebrauch von Gegenständen des täglichen Lebens
Sport- bzw. Trainingsarten	
<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastik • Leichtathletik • Schwimmen • Bewegungsspiele in Gruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Trockengymnastik • Wassergymnastik
Durchführung	
<ul style="list-style-type: none"> • Sportverbände, die den Behindertensportverbänden angehören, z. B. dem DBS • Übungsleiterinnen/Übungsleiter mit Qualifikationsnachweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • jeweils zuständige Verbände, z. B. der Deutschen Rheuma-Liga • physio- und/oder ergotherapeutisches Personal mit speziellen Erfahrungen und Fortbildungen
<p>! Bei vielen Erkrankungen haben regelmäßige Bewegungsübungen sowie angepasste Kraft- und Ausdauerübungen eine gesundheitsfördernde Wirkung. Motivieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten zu sportlicher Aktivität, entsprechend ihrer individuellen Belastbarkeit.</p>	

Patientenschulungen sind strukturierte Fortbildungsprogramme für (chronisch) Erkrankte. Ihre Wirksamkeit ist für zahlreiche Erkrankungen nachgewiesen (u. a. Diabetes mellitus Typ 2, rheumatische Erkrankungen, koronare Herzkrankheit).

Ziele:

- Vermittlung von Wissen über die Krankheit und Therapiemöglichkeiten
- Sicherung des Therapieerfolgs durch die Mitarbeit der Betroffenen
- Wiedergewinn des allgemeinen Leistungsvermögens
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens
- Erhöhung der Selbstkompetenz, Lebensqualität und Zufriedenheit
- Hilfestellungen für eine günstigere Krankheitsbewältigung durch Betonung der Eigenverantwortung

Allgemeine Inhalte:

- Wissensvermittlung
- Training von Fertigkeiten
- Motivation zur Lebensstiländerung
- Krankheits- und Schmerzbewältigung
- Stressbewältigungstraining/Stressmanagement
- Training sozialer Kompetenz

Durchführung:


- stationär oder ambulant
- in Kurs- oder Seminarform
- Fachleute aus unterschiedlichen Berufen des Gesundheitswesens

Voraussetzungen für die Kostenübernahme im ambulanten Setting:

unterscheiden sich in Abhängigkeit vom zuständigen Leistungsträger

1. ärztliche Indikation und **Verordnung** der Patientenschulung
2. Erfüllung von definierten Qualitätskriterien für Inhalte/Durchführung (von medizinischen Fachgesellschaften anerkannt sowie von den Leistungsträgern überprüft)

! Bieten **Sie** Ihren Patientinnen und Patienten die Teilnahme an existierenden Patientenschulungsprogrammen im Sinne der „**Hilfe zur Selbsthilfe**“ an. Die Möglichkeit einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse sollte von den **Versicherten** im Vorfeld abgeklärt werden.

 Datenbank zu Patientenschulungsprogrammen:
www.zentrum-patientenschulung.de

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

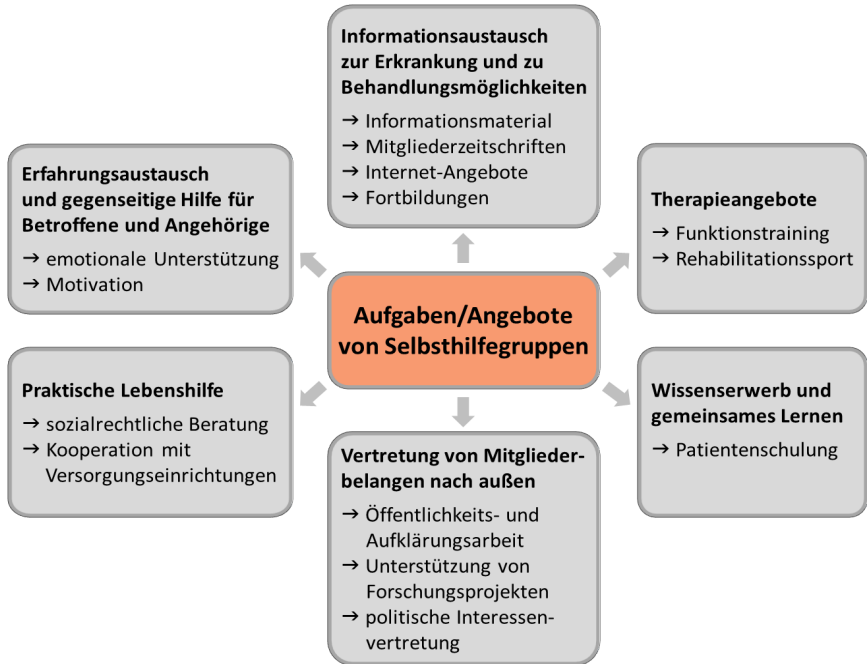
Voraussetzungen:

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 Ärztinnen/Ärzte sind im Reha-Entlassungsbericht dokumentiert und begründet. Die Leistungen können aber auch unabhängig davon verordnet werden.

❗ Nachsorgeleistungen sind parallel zu LTA [[👉 S. 34](#)] und zur stufenweisen Wiedereingliederung [[👉 S. 19](#)] möglich.

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** Ihre Patientinnen/Patienten (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 ⇨ Datenbanken

Sozialmedizinische Rahmenbedingungen in Deutschland

Aufgaben und Leistungen der Rehabilitationsträger	32
Leistungen zur Teilhabe	33
Antragsverfahren	33
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	34
Persönliches Budget	35
Außer- und innerbetriebliche Ansprechpartner bei der Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben)	35
Integrationsämter	36
Integrationsfachdienste	36
Versorgungsämter	36
Schwerbehindertenvertretung	37
Betriebs-/Personalrat	37
Integrationsteam	37
Betriebsärztinnen/Betriebsärzte	37
Aufgaben der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers	39
Betriebliches Eingliederungsmanagement	39
Einstufung von Behinderung/Schwerbehinderung	40
Grad der Behinderung	40
Schwerbehinderung	40
Merkzeichen	41
Gleichstellung	41
Nachteilsausgleiche	42
Erwerbsminderungsrente	42

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

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 ⇒ 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. 7]

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


Voraussetzungen der Leistungsträger:

1. Antragstellung der **Versicherten** [ Antragsverfahren S. 33]
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

⇒ Stichwortsuche: Antragspaket Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

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

[ vgl. Umdeutung von Anträgen S. 44]

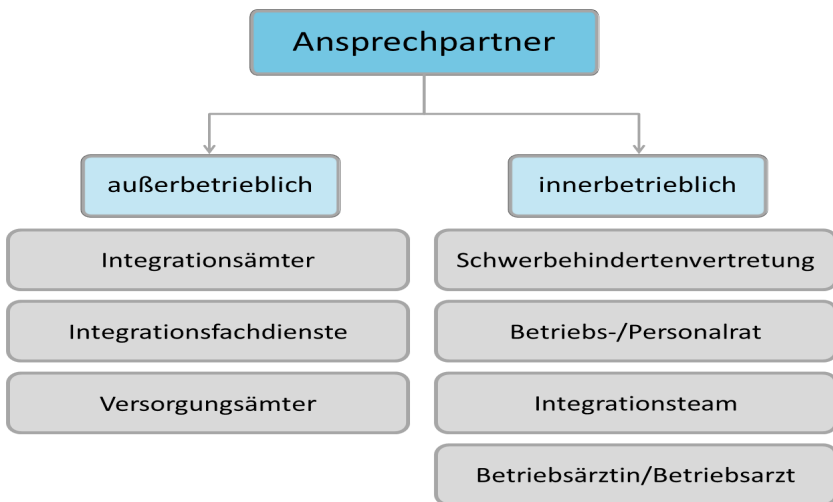
Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können auf besonderen Antrag hin auch in Form eines „**Persönlichen Budgets**“ erbracht werden.

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 ⇒ 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. [🔗 ab S. 40]

🔗 Informationen und Link zur Adressdatenbank zuständiger Ämter/Behörden:
www.betanet.de ⇒ Stichwortsuche: Versorgungsamt

Hinweis:

Für die Erteilung der Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen [🔗 S. 41] ist die örtliche Agentur für Arbeit zuständig.

Die **Schwerbehindertenvertretung** ist eine gewählte **Interessenvertretung** der schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Personen in Betrieben mit mehr als 5 schwerbehinderten Beschäftigten.

Wesentliche Aufgabenbereiche:

- Überwachung der Einhaltung geltender Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge, Betriebs-/Dienstvereinbarungen
- Beratung und Hilfestellung für Beschäftigte (z. B. bei der Antragstellung)
- Vermittlung bei innerbetrieblichen Konflikten

Der **Betriebs-/Personalrat** vertritt die Interessen der Arbeitnehmerschaft und hat Mitspracherechte bei Kündigungen und Einstellungen.

Wesentliche Aufgabenbereiche:

- Überwachung der Einhaltung gesetzlicher Pflichten der Arbeitgeberinnen/-geber gegenüber behinderten und älteren Beschäftigten (z. B. behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung, Beschäftigungspflicht)
- Hinwirkung auf die Wahl der Schwerbehindertenvertretung
- Kontrolle der Einhaltung von Vorschriften des Arbeitsschutzes


Arbeitnehmerinnen können für ihre Belange ggf. zusätzlich Unterstützung von **Gleichstellungsbeauftragten** bzw. **Frauenvertretungen** bekommen.

Das **Integrationsteam** ist eine Form der „**betrieblichen Selbsthilfe**“, die als wesentliche Ergänzung zu den Leistungen der Reha-Träger und des Integrationsamtes aktiviert werden soll. Zusammensetzung: Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat (bzw. Personalrat), Arbeitgeberbeauftragte.

Wesentliche Aufgabenbereiche:

- Mithilfe bei der Umsetzung präventiver Maßnahmen und dem BEM
- Mitwirkung bei Erarbeitung und Abschluss einer Integrationsvereinbarung

Integrationsvereinbarung – Hauptinhalte:

- Zielvereinbarungen, die die betriebliche Integrationsarbeit unterstützen, z. B. Regelungen zur Beschäftigungsquote, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit [ *Teilzeitbeschäftigung S. 8*]

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

Sie kennen die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit und helfen bei der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeitsbedingter Erkrankungen, der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen, der Gesundheitsberatung und bei der berufsfördernden Rehabilitation.

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

! Bei ihrer Aufgabenerfüllung sind sie unabhängig und unterliegen der ärztlichen **Schweigepflicht**.

Wesentliche betriebsmedizinische Aufgabenbereiche:

Präventiv:

- Arbeitgeberunterstützung in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- frühzeitige Erkennung arbeitsplatzbezogener Risikofaktoren und Ableitung spezifischer Förder-/Trainingsbedarfe
- Durchführung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsvorsorge

Im Falle einer Erkrankung mit Arbeitsbezug:

- medizinische und psychosoziale Unterstützung
- Klärung des positiven und negativen Leistungsbildes (qualitative/quantitative Leistungseinschränkungen und deren Auswirkungen)
- Beratung zu Anpassungen am Arbeitsplatz und Umschulungsmaßnahmen
- Unterstützung bei Arbeitsplatzgestaltung, Anpassung von Arbeitszeiten, Auswahl behindertengerechter Tätigkeiten
- Erhebung des Bedarfs an erforderlichen Therapie-/Reha-Maßnahmen, (u. U. Kontaktaufnahme mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten)
- ggf. Initiierung und Begleitung bei der beruflichen Wiedereingliederung [📄 *Stufenweise Wiedereingliederung S. 19*, 📄 *BEM S. 39*]

Im Falle einer notwendigen medizinischen/beruflichen Rehabilitation:

- Beurteilung des Reha-Bedarfs und Mitgestaltung der Rehabilitation durch Kenntnis der spezifischen gesundheitlichen Störungen, der Arbeitsplatzanforderungen, des beruflichen Umfelds (ggf. Betriebsbegehungen und Arbeitsplatzbesichtigungen)
- Zusammenstellung notwendiger medizinischer und betrieblicher Unterlagen für die Versicherungsträger
- Begleitung am Arbeitsplatz nach der Rehabilitation

🔍 Bundesweite Betriebsarzt-Suche: www.vdbw.de ⇨ Services

! **Zusammenarbeit als Chance:**

Bei krankheitsbedingten beruflichen Problemen ist die Zusammenarbeit mit betriebsärztlichen Kolleginnen/Kollegen in vielen Fällen von großem Nutzen für die Erkrankten.

- Bitten **Sie** Ihre Patientinnen und Patienten, frühere betriebsärztliche Befunde mitzubringen
- Fragen **Sie** nach den zuständigen Betriebsärztinnen/-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 [📄 S. 40] 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. 7]

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. 19] **nicht arbeitsunfähig**.

Hinweise:

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

Einstufung von Behinderung/Schwerbehinderung

Um besondere Rechte oder Leistungen nach dem SGB IX geltend machen zu können, muss die Anerkennung als schwerbehinderter oder gleichgestellter behinderter Mensch beim **Versorgungsamt/bei der jeweils zuständigen Behörde** [📄 S. 36] beantragt werden.

Im Schwerbehindertenrecht gilt der **Grad der Behinderung** (GdB) als Maß für Beeinträchtigungen körperlicher, geistiger oder seelischer Funktionen mit Auswirkungen in allen Lebensbereichen.

Feststellung des GdB erfolgt:

1. auf Antrag der **Betroffenen** beim Versorgungsamt
2. nach bundesweit einheitlichen Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP)
3. anhand vom Versorgungsamt erhobener oder hinzugezogener ärztlicher Befunde, Sozial-/Reha-Berichten sowie vergleichbarer Unterlagen

❗ Aus dem GdB ist **nicht** auf das Ausmaß des allgemeinen und arbeitsbezogenen Leistungsvermögens zu schließen! Er wird grundsätzlich **unabhängig** vom ausgeübten oder angestrebten Beruf beurteilt.

Eine **Schwerbehinderung** liegt vor, wenn das Versorgungsamt einen GdB von **50 und mehr** feststellt.

Schwerbehinderte erhalten **auf Antrag** einen **Schwerbehindertenausweis**, der als Nachweis für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen [📄 S. 42] und sonstigen Hilfen (z. B. Arbeitsassistenten) dient.

Antragsformulare erhältlich bei:

- Versorgungsämtern bzw. anderen nach Landesrecht zuständigen Behörden
- örtlichen Fürsorgestellen, Sozialämtern, Integrationsämtern
- Behindertenverbänden
- Schwerbehindertenvertretungen in den Betrieben/Dienststellen

❗ Vor der Antragstellung:

- sollte stets eine **individuelle Beratung** der Betroffenen durch geschultes Personal erfolgen, z. B. bei zuständigen Ämtern, Selbsthilfegruppen [📄 *Auskunftsstellen im ambulanten Versorgungsbereich S. 25*]
- sollten **Vorteile** und potenzielle **Nachteile** (z. B. bei der Arbeitsplatzsuche), die sich aus dem Besitz eines Schwerbehindertenausweises ergeben können, abgewogen werden
- sollten Absprachen mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten erfolgen

! Hinweise zum Antragsverfahren:

- Einreichung erforderlicher Unterlagen durch die antragstellende Person: Antragsformulare, ggf. Beschreibung der Funktionseinschränkungen im Alltag (kurz, formlos), vorhandene Röntgenbilder, ärztliche/fachärztliche Berichte usw.
🔗 www.betanet.de ⇨ Stichwortsuche: Schwerbehindertenausweis
- Unterstützen **Sie** Ihre Patientinnen/Patienten bei der Antragstellung
- Antragsverfahren, Widerspruch gegen den Feststellungsbescheid (formlos; Frist: innerhalb eines Monats nach Bescheiderhalt) und ggf. Klage beim Sozialgericht (bei Widerspruchsablehnung) sind kostenfrei

Merkzeichen sind bestimmte Buchstaben, die in den **Schwerbehindertenausweis** eingetragen werden und als Nachweis für die Inanspruchnahme von speziellen Nachteilsausgleichen [📄 S. 42] dienen.

Auswahl wichtiger Merkzeichen und deren Bedeutung:

Merkzeichen	Bedeutung
G	„erhebliche Gehbehinderung“
aG	„außergewöhnliche Gehbehinderung“
B	„Notwendigkeit ständiger Begleitung“
H	„Hilflosigkeit“

Gleichstellung (gleichgestellte behinderte Menschen)

Erhalten Personen mit einem GdB von **weniger als 50, aber mindestens 30** infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz oder können diesen nicht behalten, werden sie von der **Agentur für Arbeit** schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

Damit erlangen Gleichgestellte grundsätzlich den gleichen „Status“ und gleiche Rechte wie Schwerbehinderte. Es gelten die gleichen Nachteilsausgleiche.

Ausnahmen sind z. B. Anspruch auf Zusatzurlaub, unentgeltliche Beförderung, vorgezogene Altersrente.

Voraussetzungen:

1. Antragstellung der **Betroffenen** bei der Agentur für Arbeit
2. Vorlage des versorgungsamtlichen Feststellungsbescheids, des entsprechenden Rentenbescheids oder einer Verwaltungs-/Gerichtsentscheidung

(Schwer-)Behinderte können **Nachteilsausgleiche** für sich in Anspruch nehmen. Diese sind abhängig vom **GdB** und **Merkzeichen**, werden durch den Schwerbehindertenausweis nachgewiesen und sollen behinderungsbedingte Nachteile soweit wie möglich ausgleichen.

Wesentliche Nachteilsausgleiche:

- besonderer Kündigungsschutz
- steuerliche Erleichterungen
- Zusatzurlaub
- unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr
- Parken (u. a. Nutzung von Behindertenparkplätzen, Parkerleichterungen) usw.

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


i 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.

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. 16] oder **LTA** [ S. 34] wiederhergestellt werden kann.

! 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:

Quantitatives Leistungsvermögen bezogen auf eine 5-Tage-Woche	Rentenanspruch
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

Kurzinformation: Rheumatoide Arthritis	46
Hinweise zur Komorbidität und Mortalität	46
Bedeutung von Arbeit für RA-Patientinnen und RA-Patienten	46
Daten zur Erwerbstätigkeit bei RA in Deutschland	47
Risikoindikatoren bezüglich negativer Arbeits- und Erwerbsprognose bei RA	48
Demografische, somatische und psychosoziale Merkmale	48
Arbeitsbedingungen/Berufsgruppen	49
Auswahl konkreter Maßnahmen, die RA-Erkrankten beim Erhalt ihrer Erwerbstätigkeit helfen können	50
Einflüsse medizinischer Interventionen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei RA	51
Medikamentöse Therapie	51
Nicht-medikamentöse Therapie, multidisziplinäre Behandlung und Rehabilitation	52
Bewegungstherapien: Physiotherapie, Sporttherapie	53
Ergotherapie	54
Hilfsmittelversorgung	54
Psychologische Interventionen	54
Zusammenfassung ausgewählter nicht-medikamentöser, nicht-invasiver Interventionen zur Behandlung von RA	55
Patientenschulung bei rheumatischen Erkrankungen	56
Selbsthilfe: Die Deutsche Rheuma-Liga	57
Orientierungshilfe zur ärztlichen Stellungnahme bezüglich des Grades der Behinderung bei rheumatischen Erkrankungen	58

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.

Hinweise zur Komorbidität und Mortalität

Ein Großteil der Personen, die an einer RA erkranken, leidet zusätzlich an anderen chronischen Krankheiten (40% schon zu Beginn, 80% im weiteren Verlauf). Hierbei handelt es sich v. a. um **Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems**, seltener um Tumoren, Frakturen, Infektionen oder andere Krankheiten. Bis zu 40% der RA-Patientinnen/RA-Patienten leiden unter einer Depression oder anderen **psychischen Beeinträchtigungen**.

RA-Erkrankte haben eine verkürzte Lebenserwartung, wenn sie nicht ausreichend behandelt werden. Bei einem Krankheitsbeginn im Alter von 50 Jahren z. B. verringert sich die Lebenserwartung um durchschnittlich 5–8 Jahre. Die wichtigsten Todesursachen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die durch hohe rheumatische Entzündungsaktivität mitbedingt sind. Allerdings ist festzuhalten:

Bei früher und konsequenter Behandlung ist die Mortalität nicht erhöht.


Bedeutung von Arbeit für RA-Patientinnen und RA-Patienten

Weitere Probleme von Betroffenen neben der RA-Erkrankung selbst sind v. a. psychische Belastungen, wie die Angst vor Arbeitsplatzverlust und damit verbundene finanzielle Sorgen. Neben der Bedeutung des finanziellen Aspekts ist für viele Betroffene die Berufsausübung eine wichtige **Quelle sozialer Kontakte und Wertschätzung** als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft.

Es existieren deutliche Hinweise darauf, dass:

- ein aktives Berufsleben das Auftreten bzw. Fortschreiten verschiedener Beschwerden/Erkrankungen verhindern kann (z. B. psychische Komorbidität)
- sich lange Abwesenheiten vom Job nachteilig auf die Krankheit auswirken

Für viele RA-Erkrankte ist ihre Arbeit somit Teil des Lebensinhalts, der ihnen Selbstbewusstsein gibt und das Gefühl vermittelt, gebraucht zu werden.

[ vgl. Bedeutung von Arbeit für (chronisch) Erkrankte und Behinderte ab S. 2]

Daten zur Erwerbstätigkeit bei RA in Deutschland

Bei Personen mit RA reicht das Spektrum der Erwerbstätigkeit von normaler Produktivität über den sogenannten Präsentismus² und zeitweisen Absentismus³ 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.

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.

² Präsenz am Arbeitsplatz mit krankheitsbedingt verminderter Arbeitsqualität und/oder Arbeitsquantität

³ Fehlen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters am Arbeitsplatz aufgrund von Krankheit

Risikoindikatoren 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. 59]

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.

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

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

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

Hinweis:

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

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 (wie Kälte, Nässe, Vibration, rasches Arbeitstempo, schweres Heben/Tragen)



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. 34] erhalten Betroffene bei der Deutschen Rheuma-Liga. [ S. 57]

 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.

❶ **Behandlungsziele** sind die frühe **Remission**⁴ und der **Funktionserhalt**.

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

Veranlassen **Sie** (wenn möglich) eine frühzeitige Vorstellung der Patientinnen und Patienten 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- α -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.

⁴ dauerhaft kontrollierte Krankheitsaktivität bzw. dauerhaft beschwerdefreier Zustand

Nicht-medikamentöse Therapie, multidisziplinäre Behandlung und Rehabilitation


Neben der medikamentösen Therapie gehört eine multidisziplinäre nicht-medikamentöse, nicht-invasive Behandlung zu den **Grundprinzipien des RA-Krankheitsmanagements**. Zahlreiche positive Effekte auf verschiedene Krankheitsparameter sind dafür nachgewiesen.

Eine intensive Betreuung durch ein interdisziplinäres Team im Zeitrahmen von i. d. R. maximal 3–4 Wochen ist v. a. in folgenden **Versorgungssettings** möglich:

1. in einer ganztags ambulanten oder stationären Reha-Einrichtung
2. im Rahmen eines akutstationären Aufenthalts
3. in einer rheumatologischen Tagesklinik

Multidisziplinäre Komplexbehandlungen mit kombinierter Anwendung mehrerer Behandlungsmethoden können stationär im Krankenhaus – vorrangig mit rheumatologischem Schwerpunkt – durchgeführt werden, wenn akutstationärer Diagnostik- bzw. Therapiebedarf besteht.

Obwohl im Allgemeinen ambulante Leistungen vorrangig eingesetzt werden sollen, werden bei Mobilitätseinschränkungen durch die RA vielfach **stationäre Angebote bevorzugt**.

Neben den allgemein gültigen Indikationskriterien für Leistungen zur medizinischen Reha [ S. 16] kommen im Besonderen folgende Personen mit RA für eine Reha in Frage (möglichst in Einrichtungen mit Schwerpunkt auf entzündlich-rheumatische Krankheiten):

1. „**Frühfälle**“ mit drohender Funktionseinschränkung oder Chronifizierung (Krankheitsinformation, Schulung/Training durch ein spezialisiertes Team)
2. Betroffene mit **körperlichen Funktionseinschränkungen** (Patientenschulung, Funktionstraining, Verbesserung von Koordination, Kraft und Ausdauerleistung)
3. Betroffene mit **psychosozialen Belastungen** (Entspannungstechniken, Schmerzbewältigungs- und Coping⁵-Strategien, psychologische Interventionen, Partnergespräche, Arbeitsplatzanalysen und Berufsberatung)

⁵ Krankheitsbewältigung – seelische Verarbeitung und Bewältigung von Belastungen, die durch schwere (v. a. chronische) körperliche und seelische Krankheiten hervorgerufen werden.

Im Folgenden werden nicht-medikamentöse Interventionen bei RA dargestellt (u.a. Heil- und Hilfsmittelversorgung), die sowohl im Rahmen der multi-disziplinären Behandlung/Reha als auch unabhängig davon durchführbar sind.

! Hinweis:

Für **Rheumatologinnen/Rheumatologen** ist eine Überschreitung der Heilmittelrichtgrößen durch Praxisbesonderheiten begründbar.

🔗 Heilmittelrichtlinie: www.heilmittelkatalog.de

Bewegungstherapien haben sich bei der Behandlung von RA-Erkrankten nachweislich bewährt. Speziell auf die Erkrankung zugeschnittene **Kraft- und Ausdauertrainingsprogramme** wirken positiv auf verschiedene Krankheitsparameter.

Physiotherapie, v. a. **Krankengymnastik**, führt zur:

- Erhöhung der Selbstwirksamkeit
- Erweiterung des Krankheitswissens
- Verbesserung der morgendlichen Gelenksteife

Trockenübungen und Übungen im **warmen Bewegungsbad** (Indifferenztemperatur möglichst 33–34°C) führen gleichermaßen zur Verbesserung verschiedener Zielgrößen (u. a. Schmerzen, körperliche Funktionen, Gehgeschwindigkeit, selbstberichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität). Das Üben im warmen Bewegungsbad wird von Betroffenen subjektiv besser bewertet, was hinsichtlich der Adhärenz¹ zu bedenken ist.

Patientinnen und Patienten äußern häufig die Befürchtung, dass sich sportliche Betätigung ungünstig auf Krankheitsaktivität, strukturelle Gelenkveränderungen oder Schmerzen auswirken könnte. Dies kann nicht bestätigt werden!


Vielmehr konnte gezeigt werden, dass **Schonung und Ruhe bei RA negative Folgen auf den Krankheitsverlauf** haben, da Inaktivität zu zunehmender Schwäche und funktioneller Beeinträchtigung führt.

In der **Sporttherapie** durchgeführte regelmäßige **Kraft- und Ausdauertrainingsprogramme** bewirken:


- eine Steigerung der Muskelkraft
- eine Verringerung der funktionellen und psychischen Beeinträchtigung
- die Stärkung langfristiger Adhärenz für regelmäßige Bewegungsübungen und körperliche Aktivität, v. a. beim Üben in der Gruppe

¹ Einhaltung der gemeinsam von Patientin/Patient und medizinischem Fachpersonal gesetzten Therapieziele

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

❗ Verordnen **Sie** Ihren Patientinnen und Patienten Reha-Sport und Funktionsstraining – diese fallen **nicht** in das Heilmittelbudget! [ vgl. ab S. 26]

Ergotherapie

Bei der ergotherapeutischen Behandlung führen v. a. die Anleitung zum richtigen Verhalten bei Arthritis und die Einweisung in den Gebrauch von Alltags- und Arbeitshilfen zur Verbesserung des Funktionsstatus. [ vgl. ab S. 22]

Hilfsmittelversorgung

Die Verordnung von individuell angefertigten **orthopädischen Schuheinlagen bzw. Schuhen** bewirkt nachweislich:

- eine Verbesserung des Gehens
- eine Schmerzlinderung
- eine Verzögerung der Hallux valgus-Progression

Der allgemeine Nutzen von **Gelenkschienen** bei der Versorgung von Personen mit RA wird unterschiedlich beurteilt.

Zahlreiche kostengünstige **Alltags- und Arbeitshilfen** (auch außerhalb des Hilfsmittelkatalogs der GKV) haben sich bewährt, z. B.:

- Öffner für Flaschen und Marmeladengläser
- Spezialmesser
- Stiftverdickungen
- Griffe für Käämme, Zahnbürsten usw.

[ zum Thema: *Hilfsmittelversorgung* S. 22]

 Hilfsmittelverzeichnis: www.rehadat.de ⇨ Hilfsmittel

Psychologische Interventionen

Die Effektivität von psychologischen Interventionen für RA-Erkrankte (innerhalb oder außerhalb von Patientenschulungen) zeigt sich in zahlreichen Studien für:


- die Schmerz- und Krankheitsbewältigung
- die Selbstwirksamkeit
- die Verringerung von Angst und depressiven Symptomen
- die Steigerung der körperlichen Aktivität

[ zum Thema: *Psychologische Unterstützung und Psychotherapie* S. 23]

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

Physiotherapie	
Krankengymnastik	<ul style="list-style-type: none"> • rheumaspezifische Bewegungsübungen in Einzel- oder Gruppentherapien (im Bewegungsbad) • Vermittlung häuslicher Übungsprogramme
Thermotherapie	<ul style="list-style-type: none"> • v. a. lokale Kälteanwendungen • Wärmeanwendungen ⚠ Vorsicht bei akuten Entzündungsprozessen
Sport	
<ul style="list-style-type: none"> • Kraftausdauertraining, Funktionstraining, Rehabilitationssport • Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren, Walking, Gymnastik, Tanzen (unter Beachtung der individuellen Belastbarkeit) <p>⚠ nicht im akuten Schub</p>	
Ergotherapie	
<ul style="list-style-type: none"> • funktionsorientiertes Training • Gelenkschutzunterweisung (Beratung, Anwendung Hebelgesetz, Ausschalten fehlerhafter Bewegungsmuster usw.) • Versorgung mit Orthesen, Funktions- und/oder Lagerungsschienen • Hilfsmittelberatungen und -training • Auswahl/Anpassung von Alltags- und Arbeitshilfen 	
Psychologische Unterstützung	
<ul style="list-style-type: none"> • Schmerz-, Krankheits- und Stressbewältigungsprogramme • Entspannungstechniken <p>⚠ Psychotherapie bei unzureichender Krankheitsbewältigung (Ambulante Psychotherapie ist antrags- und genehmigungspflichtig.)</p>	
Weitere Hilfsmittelversorgung	
<ul style="list-style-type: none"> • orthopädische Schuheinlagen bzw. Schuhe 	
<p>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. 59]</p>	
<p>⚠ Weisen Sie die Betroffenen auf Unterstützungsangebote der DRL hin. Landes-/Mitgliedsverbände informieren über regionale Therapieangebote und Adressen spezialisierter Behandlungspraxen. [👉 S. 57]</p>	

Patientenschulung bei rheumatischen Erkrankungen

Patienteninformation/-schulung sind wesentliche Bestandteile der koordinierten Versorgung [ vgl. S. 28]. 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

Schulung für RA:

- Durchführung in Kleingruppen (max. 10 Personen) durch speziell geschulte interdisziplinäre Teams (Ärztinnen/Ärzte, therapeutisches Personal, ggf. Mitglied einer Selbsthilfegruppe)
- 6 Einheiten (à 90 Minuten):

Modul 1	Krankheitsbild, Krankheitsverlauf, Krankheitsursachen, Diagnostik
Modul 2	Medikamentöse und operative Therapie
Modul 3	Krankengymnastik und physikalische Therapie
Modul 4	Psychologische Schmerzbewältigung
Modul 5	Ergotherapie
Modul 6	Alltagsbewältigung – mit der Krankheit leben lernen

Das Schulungsprogramm wurde von der DRL zusammen mit der DGRh entwickelt und unterliegt Qualitätsstandards. Es wird stationär (in Reha- und Fachkliniken), teilweise auch ambulant z. B. von Mitglieds- und Landesverbänden der DRL angeboten.

Hinweis:

Für Personen mit erstmals diagnostizierter rheumatoider Arthritis gibt es das Schulungsprogramm **StruPI** (Strukturierte Patienten-Information):

- Teilnahme **innerhalb der ersten 3 Monate nach Diagnosestellung**
- modularer Aufbau: 3 Veranstaltungen à 90 Minuten

 Projektbeschreibung: www.dgrh.de ⇔ Versorgung ⇔ Patienteninformation

StruPI ist ein Projekt der Arbeitsgemeinschaft Regionale Kooperative Rheumazentren (der DGRh), dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen und der DRL.

Selbsthilfe: Die Deutsche Rheuma-Liga

- umfasst: 16 Landesverbände, 3 Mitgliedsverbände (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V., Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e. V., Sklerodermie Selbsthilfe e. V.), zahlreiche regionale Arbeitsgemeinschaften und Selbsthilfegruppen (≈ 260.000 Mitglieder)
- ist Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung rheumakranker Menschen [📄 *Aufgaben/Angebote von Selbsthilfegruppen S. 30*]
- ist ehrenamtlich geprägt, getragen und gestaltet sowie unabhängig von kommerziellen Interessen

Leitgedanke/Ziele:

- Verbesserung der Situation rheumakranker Menschen in allen Lebensbereichen durch Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Unterstützung bei einer aktiven, selbstbewussten und selbstbestimmten Lebensführung sowie bei der Krankheitsbewältigung
- Interessenvertretung gegenüber Politik, Medien und Gesellschaft
- enge Kooperation mit allen Versorgungsbereichen zur Verbesserung der Behandlungsqualität und Vorbeugung von (Folge-)Krankheiten
- Unterstützung der Forschung, damit Rheuma heilbar wird

Rheumaspezifische Serviceangebote:

- Hilfen zur beruflichen Integration
- professionelle Sozial- und ggf. Rechtsberatung zu Anträgen und Widersprüchen zu den Themen: Rehabilitation, Schwerbehinderung, Rente, Krankenversicherung usw.
- Wissensvermittlung durch den Versand von Informationsmaterialien, Patientenschulungskurse, Gelenkschutzkurse usw.
- spezielles Funktionstraining [📄 *ab S. 26*] und krankheitsangepasste Bewegungsangebote (Walking, Trocken- und Warmwassergymnastik, Muskelaufbautraining, Yoga usw.)
- persönliche Gespräche zur Krankheitsbewältigung, Begegnungsmöglichkeiten und Freizeitaktivitäten (z. B. Kreativgruppen)

🌐 www.rheuma-liga.de

🌐 Suche nach Ärztinnen/Ärzten, Therapeutinnen/Therapeuten, Kliniken, Selbsthilfegruppen: www.versorgungslandkarte.de

🌐 Kampagne für mehr körperliche Aktivität mit Bewegungsübungen für den Alltag: www.aktiv-gegen-rheumaschmerz.de

Orientierungshilfe zur ärztlichen Stellungnahme bezüglich des Grades der Behinderung bei rheumatischen Erkrankungen

Rheumatische Beschwerdeformen können zu bleibenden Behinderungen bei den Erkrankten führen.


Der GdB für erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird erheblich bestimmt durch:

- **Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen** (u. a. Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit)
- **Mitbeteiligung anderer Organsysteme** und dadurch auftretende Beschwerden

Für entzündlich-rheumatische Erkrankungen gibt es folgende Anhaltspunkte:

Entzündlich-rheumatische Krankheiten der Gelenke und/oder der Wirbelsäule ...	GdB
... ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden	10
... mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20–40 → ab GdB 30 Gleichstellung möglich
... mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)	50–70 → ab GdB 50 Schwerbehinderung
... mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)	80–100

Weiterhin zu berücksichtigen:

- unterschiedliche Häufigkeit von Beschwerden, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an verschiedenen Tagen und im Tagesverlauf (z. B. Morgensteifigkeit)
- **außergewöhnliche Schmerzen** (schmerzhafte Bewegungseinschränkungen können schwerwiegender sein als Gelenkversteifungen)
- radiologisch nachgewiesene **Gelenkdestruktionen** sind irreversible Schädigungen und erfordern einen angemessenen GdB
- **Komorbiditäten** [ S. 46]

❗ Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, sind die Einzel-GdB anzugeben. Die Ermittlung des **Gesamt-GdB** durch alle Funktionsbeeinträchtigungen erfolgt jedoch nicht durch Addition.

Die Anerkennung einer (Schwer-)Behinderung ermöglicht (in Abhängigkeit von der Höhe des GdB): die Beantragung einer Gleichstellung, die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen und sonstigen Hilfen. Sie birgt jedoch auch Nachteile, z. B. bei der Arbeitsplatzsuche, weshalb vor der Antragstellung stets eine individuelle Beratung erfolgen sollte.

[🖱 zu den Themen: *Einstufung von Behinderung/Schwerbehinderung, Hinweise zur Antragstellung ab S. 40*]

❗ **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

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 Hausärztinnen und -ärzte, denen eine große Bedeutung und Verantwortung durch die Früherkennung zukommt.

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

0800 / 4 5555 00* - Arbeitnehmer

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

www.baua.de

Onlineportal zur Gefährdungs-
beurteilung
www.gefaehrdungsbeurteilung.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

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-teilhaben.de

Weitere wichtige Informationsportale

ÄZQ

Ärztliches Zentrum für
Qualität in der Medizin
www.aezq.de

Informationen und Zugang zu Leitlinien
www.versorgungsleitlinien.de
www.leitlinien.de

Medizinisches Wissensportal mit
ausgewählten Patienteninformationen
www.arztbibliothek.de

Gesundheitsinformationen für Patienten
www.patienten-information.de

Bundesministerium für Gesundheit

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

0800 / 1000 48 00*

GKV-Spitzenverband

Spitzenverband Bund der Krankenkassen
www.gkv-spitzenverband.de

Sozialmedizinische Informationsdaten-
bank für Deutschland
www.mds-sindbad.de

Integrationsämter und -fachdienste

www.integrationsaemter.de

BAG UB e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Unterstützte Beschäftigung
www.bag-ub.de

040 / 432 531 23*

BAR e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation
www.bar-frankfurt.de

0 69 / 60 50 18 0*

beta Institut gemeinnützige GmbH

Informationsportal zum
Gesundheitssystem
www.betainstitut.de

Suchmaschine für Sozialfragen
www.betanet.de

**Heilmittelkatalog und
Heilmittelrichtlinien**
www.heilmittelkatalog.de

IQWiG
Institut für Qualität und Wirtschaftlich-
keit im Gesundheitswesen
www.iqwig.de

Allgemeinverständliche, beweis-
gestützte Patienteninformationen
www.gesundheitsinformation.de

NAKOS
Nationale Kontakt- und Informations-
stelle zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen
www.nakos.de

Rheumaspezifische Informationen

DRL
Deutsche Rheuma-Liga
Bundesverband e. V.
www.rheuma-liga.de

01804 / 60 00 00*

Suche nach Ärzten, Therapeuten,
Kliniken, Selbsthilfegruppen
www.versorgungslandkarte.de

Bewegungsübungen für Patienten
www.aktiv-gegen-rheumaschmerz.de

REHADAT
Informationssystem zur
beruflichen Rehabilitation
www.rehadat.de

REHADAT-talentplus
Portal zu Arbeitsleben und Behinderung
www.talentplus.de

**Unabhängige Patientenberatung
Deutschland**
www.unabhaengige-patientenberatung.de

0800 / 011 77 22*
0800 / 011 77 23* (türkisch)
0800 / 011 77 24* (russisch)

Zentrum Patientenschulung e. V.
Datenbank zu Patientenschulungs-
programmen
www.zentrum-patientenschulung.de

DGRh e. V.
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
www.dgrh.de

Interdisziplinäre Leitlinie – Management
der frühen rheumatoiden Arthritis
www.dgrh.de/leitliniefruehera.html

StruPI-Strukturierte Patienten-Information
www.dgrh.de/rheumapatienteninfo.html

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

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