



Stufenweise Wiedereingliederung:
Beteiligte, Verfahrenswege und
rechtliche Aspekte

Stufenweise Wiedereingliederung (SWE):

- Ziele / Zielgruppe
- Inhalte / Grundsätze
- Beteiligte
- Verfahren
(Anregung, Einleitung, Durchführung)
- ausgewählte Einzelheiten
- Fallbeispiel

Zielgruppe der SWE:

- arbeitsunfähige Beschäftigte/Versicherte, die (oft nach längerer / schwererer Krankheit)
 - ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten können und die
 - durch eine SWE voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden können

(§§ 28 SGB IX, 74 SGB V)

Ziele der SWE:

- schnellere Beendigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) durch schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung
- primär therapeutische Ausrichtung
- Erprobung und Training der Leistungsfähigkeit
- Vermeidung der negativen Folgen lang andauernder AU, relevant insbesondere für
 - Versicherte/Beschäftigte (zB Arbeitsplatzverlust)
 - Arbeitgeber (zB Know-How-Verlust)
 - Reha-/Sozialleistungsträger (zB andauernder Unterstützungsbedarf, unterhaltssichernde Leistungen)

- stufenweise Erhöhung der Arbeitsbelastung
- laufende medizinische Begleitung
- individuelle Flexibilität und Dauer der SWE, bezogen z.B. auf
 - Inhalte,
 - Abfolge und
 - Dauer
- einzelner Intervalle
- bei Bedarf Anpassung
- Kooperation aller Beteiligten unter Beachtung des Datenschutzes und nachfolgender Grundsätze

- SWE ist freiwillig
- SWE nur mit Zustimmung des Arbeitgebers
- Arbeitsunfähigkeit bleibt während SWE bestehen
(ständige Rspr. des BAG – z.B. Urt. v. 13.6.2006, Az.: 9 AZR 229/05 – und des BSG – z.B. Urt. v. 21.03.2007 - Aktenzeichen B 11a AL 31/06 R)
- d.h. insbesondere:
 - zwischen Arbeitgeber und Beschäftigtem entsteht ein Rechtsverhältnis eigener Art mit vorwiegend therapeutischer Zielsetzung
 - zur Unterhaltssicherung siehe sogleich

Unterhaltssicherung während SWE:

- Beschäftigte ist au + SWE ist Rechtsverhältnis eigener Art
> nach Auslaufen der Lohnfortzahlung (§ 3 EFZG)
grundsätzlich kein Anspruch auf Arbeitsentgelt
- Leistungen der Reha-Träger zur Unterhaltssicherung während AU/Reha (Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, § 44 SGB IX iVm den jeweiligen besonderen „Leistungsgesetzen“)
- Vereinbarungen Arbeitgeber - Beschäftigte über zusätzliches Entgelt möglich; dieses ist grundsätzlich auf die o.g. unterhaltssichernden Leistungen anzurechnen (z.T. umstr.)
(unklar: BSG, Urt. v. 21.3.2007, B 11a AL 31/06 R)

Arbeitslosengeld

- nach „Aussteuerung“ aus dem Kranken-/ Verletztengeld (nach 78 Wochen, § 48 SGB V), unter best. Voraussetzungen auch Unterhaltssicherung über Arbeitslosengeld denkbar (BSG, Urt. v. 17.12.2013, Az.: B 11 AL 20/12 R):
- trotz fortbestehender Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise trotz Aufnahme von konkreten Tätigkeiten im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Beschäftigte „beschäftigungslos“ beziehungsweise „verfügbar“ iSd §§ 138 bzw. 145 SGB III

Privatversicherung/Krankentagegeld:

- Unterhaltssicherungsmöglichkeit je nach konkretem Versicherungsvertrag,
(abgelehnt z.B. in BGH, Urt. v. 11.03.2015, Az.: IV ZR 54/14)

- SWE ist freiwillig ✓
- SWE nur mit Zustimmung des Arbeitgebers/Dienstherren ✓
- Arbeitsunfähigkeit bleibt während SWE bestehen ✓
aber: im Beamtenrecht im Kontext SWE ggf.
Teildienstfähigkeit denkbar, § 45 BBG (unwahrsch.)
- d.h. insbesondere:
zw. Arbeitgeber und Beschäftigtem entsteht ein Rechtsverhältnis
eigener Art mit vorwiegend therapeutischer Zielsetzung
 - TVöD: ✓
 - Beamtenrecht: wohl eher nicht (Merkblatt BMI v. 14.03.2014)
> Zeit der Arbeitsaufnahme gilt als Dienst,
jedoch sicherlich ergänzende Pflichten iSd SWE
 - zur Unterhaltssicherung siehe sogleich

Unterhaltssicherung im TVöD und im Beamtenrecht

- § 22 TVöD: bis 3 Jahre Beschäftigung > 13 Wochen, danach 39 Wochen

Beamtenrecht

- Grundsätzlich werden Bezüge weitergezahlt
- Allerdings: ggf. Prüfung der anderweitigen Verwendungsmöglichkeit und der (Teil-)Dienstunfähigkeit, dann Kürzung der Bezüge nach § 72a iVm § 6 BBesG denkbar, wohl aber keine Schlechterstellung ggü. Angestellten (vgl. Regelungen des TVöD) möglich.

Zwingend Beteiligte

- Versicherter/Beschäftigter
- Arzt
- Arbeitgeber/Dienstherr
- für die Unterhaltssicherung zuständiger Rehabilitationsträger
- Oft: GKV, aber z.B. auch: DRV, DGUV, ggf.: BA

Weitere wichtige Beteiligte:

- Betriebsarzt
- MDK
- Reha-Einrichtung, ggf. Krankenhaus
- Betriebs- bzw. Personalrat / Schwerbehindertenvertretung
- neben dem zuständigen Reha-Träger weitere Sozialleistungsträger,
- z.B. – bei Schwerbehinderten – Integrationsamt

I. Anregung

Diverse Zugangswege, u.a. BEM

II. Einleitung

1) medizinische Einschätzung von Möglichkeit und Erfolgsaussicht (Wiedereingliederungsplan)

2) Klärung mit Arbeitgeber

3) Vereinbarung

III. Durchführung

insbesondere: ärztliche Begleitung

- Anregung kann durch alle o.g. Beteiligten erfolgen
- in der Praxis bedeutsam z.B.:
 - behandelnder niedergelassener Arzt
 - Reha-Einrichtung, insb. nach neuem § 40 Abs. 2 S. 3 SGB V (i.V.m. § 39 Abs. 1a SGB V - Entlassmanagement), aber auch entsprechend der Vereinbarung GKV-DRV
 - Reha-Träger, insb. GKV nach neuem § 44 Abs. 4 SGB V
 - Betriebsarzt, z.B. sofern im Rahmen des BEM einbezogen
- Anregung auch durch weitere Akteure denkbar wie z.B.
 - Personensorgeberechtigte,
 - Betriebliche Sozialdienste

- Anregung immer unter Einbeziehung des arbeitsunfähig Erkrankten nach umfassender Information und Beratung
- möglichst frühzeitige Einbeziehung der Krankenkasse bzw. des Reha-Trägers und des behandelnden Arztes, sofern die Anregung nicht durch diese erfolgt
- dabei Datenschutz beachten

- **Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM** – nach § 84 Abs. 2 SGB IX ist ein möglicher Anlass für die Anregung einer SWE
- Kerninhalt des BEM:
Nach 6 Wochen AU/12 Monaten: Verpflichtung des Arbeitgebers, gemeinsam mit Beschäftigtem und ggf. weiteren Akteuren, insb.
 - Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung,
 - Betriebsarzt,
 - Reha-Träger)Möglichkeiten zur Überwindung der AU zu klären
- Gilt grds. auch im TVöD und im Beamtenrecht, ggf. mit Einschränkungen hinsichtlich der arbeits-/dienstrechtl. Details
- SWE kann eine von vielen denkbaren Maßnahmen im Rahmen eines BEM sein.

1) Medizinische Einschätzung von Möglichkeit und Erfolgsaussicht einer SWE durch

- idR behandelnden Arzt oder Reha-Einrichtung
- bei Zuständigkeit GKV: ggf. MDK
- grundsätzlich sinnvoll und für den Bereich der GKV gesetzlich und in der AU-Richtlinie verankert: Einbeziehung des Betriebsarztes zur Klärung der konkreten Einsatzmöglichkeiten und Bedingungen
- bei der Einschätzung zu berücksichtigen: Arbeitswege
- Dokumentation im **Wiedereingliederungsplan**

Inhalte eines Wiedereingliederungsplans:

- zeitliche Abstufung und Gesamtumfang der SWE
- Abstufung der Arbeitsbelastung
- notwendige Vermeidung bestimmter arbeitsbedingter Belastungen und nicht geeigneter Tätigkeiten
- flankierende Maßnahmen am Arbeitsplatz

- langjähriges Problem: SWE nach Reha zu Lasten der DRV bei arbeitsunfähig entlassenen Rehabilitanden
- Kostenträgerschaft für Unterhaltssicherung (DRV/GKV?) auch durch Gesetzgeber (§ 51 Abs. 5 SGB IX) & Rspr. (z.B. BSG Urt. v. 20.10.2009, Az.: B 5 R 44/08 R) nicht klar entschieden
- seit Ende 2011: Vereinbarung DRV/GKV mit
 - konkreten Anforderungen an die Rehakliniken zur Einschätzung der Erfolgsaussicht einer SWE und ggf. zeitgerechte Anregung/Einleitung von SWE
 - engen Abstimmungsrountinen DRV/GKV bei Fragen
- seither deutlich weniger Problemfälle
- Einzelheiten abgedruckt in o.g. BAR-Arbeitshilfe

Einleitung einer SWE durch Reha-Klinik

- Voraussetzungen:
 - AU
 - Feststellung SWE-Notwendigkeit und
 - ausreichende Belastbarkeit
am Reha-Ende

- dann Einleitung durch Reha-Klinik binnen 4 Wochen möglich

- weitere Voraussetzung:
 - Vers. und ArbG haben SWE zugestimmt

Wenn keine Einleitung durch Reha-Klinik:

- KK kann SWE anregen, idR wenn sich individ. Verhältnisse (Checkliste) geändert haben
- Frist für die Anregung durch die KK: 14 Tage nach AU-Entlassung oder Eingang Checkliste bei KK
- Einzelne Vorgaben zum Kommunikationsprozess bei Anregung (z.B. Formular, Fax, Ansprechpartner)
- Nach Anregung erfolgt Prüfung durch DRV: Notwendigkeit der SWE? Möglichkeit des Beginns 4 Wo nach Reha-Ende?
- Während Klärung: KK zahlt Übergangsgeld, Zahlbetrag wird von DRV mitgeteilt

2) Kontaktaufnahme / Klärung mit Arbeitgeber/Dienstherr

- i.d.R. (mit) angeschoben durch KK bzw. Reha-Träger, aber auch Reha-Kliniken
- ggf. unter Einbeziehung von Betriebs-/Personalrat und Schwerbehindertenvertretung
- insbesondere hier Datenschutz/Schweigepflichten beachten

3) Vereinbarung zwischen Beschäftigtem und Arbeitgeber/Dienstherr (schriftlich)

- auf Basis des ärztlichen Wiedereingliederungsplans
- grds. Einbindung der KK bzw. des Reha-Trägers

Inhalte einer Vereinbarung ArbN/ArbG

- Beginn und Ende des Wiedereingliederungsplans
- weitere Einzelheiten über die verschiedenen Stufen
- Rücktritt vor vereinbartem Ende
- Rücktrittsgründe
- Ruhen der entgegenstehenden Bestimmungen des Arbeitsvertrages während der SWE
- ggf.: Höhe eines evtl. zu zahlenden Arbeitsentgelts / Zuschusses seitens des ArbG

Datenschutz

- personenbezogene Daten dürfen nur
 - bei Bedarf,
 - im für die Durchführung der SWE erforderlichen Umfang und
 - mit – in der Regel schriftlich zu erteilender – informierter Einwilligung bzw. Schweigepflichtsentbindungan andere Stellen oder Personen weitergegeben werden
(vgl. insb.: § 3 Abs. 9, § 4 Abs. 1, §4a Abs. 1 und Abs. 3, §32, §28 Abs. 1, 6 BDSG, § 203 StGB)
- Einwilligung/Schweigepflichtsentbindung darf nicht erzwungen werden und muss auf Basis ausreichender Aufklärung erteilt worden sein
- zumindest Diagnosen dürfen keinesfalls an den Arbeitgeber weitergegeben/übermittelt werden

Datenschutzrechtl. Besonderheiten im TVöD

- nach § 3 Abs. 4 muss Angestellter ggf. durch ärztl. Bescheinigung nachweisen, dass er zur Erbringung der geschuldeten Leistung in der Lage ist
- insoweit ggf. weniger Datenschutz als im Normalarbeitsverhältnis?

Datenschutzrechtl. Besonderheiten im Beamtenrecht

- Vgl. § 44 Abs. 6 BBG > dienstrechtl. Pflicht zur ärztl. Untersuchung
- Mitteilung an Dienstherrn muss ggf. auch tragende Gründe enthalten (BVerwG, Urt. v. 5.6.2014, Az.: 2 C 22.13)

Verhältnis dieser Besonderheiten zum BEM (z.B. zeitl. Reihenfolge?) aber im Detail noch nicht höchstrichterl. geklärt

Fehlende Zustimmung des Beschäftigten zur SWE

- Freiwilligkeit der SWE > keine unmittelbaren arbeits- oder sozialrechtlichen Nachteile
- SWE ist m.E. weder Heilbehandlung noch LTA, an der ggf. nach §§ 63, 64 SGB I teilgenommen werden „soll“
- insbesondere laufen Leistungen der Reha-Träger zur Unterhaltssicherung weiter.
- bei wiederholter längerer AU über mehrere Jahre denkbar: mittelbare arbeitsrechtliche Nachteile (krankheitsbedingte Kündigung)

Fehlende Zustimmung des Beschäftigten zur SWE – TVöD / Beamte

- SWE ist freiwillig ✓
- **aber:** Möglichkeiten der mittelbaren „Motivation“ des Angestellten/Beamten sind breiter, z.B. § 3 Abs. 4 TVöD, § 44 Abs. 6 BBG
- hier aber zT Mitbestimmungsrechte zu beachten (BVerwG, Urt. v. 5.11.2010, Az.: 6 P 18.09)

Fehlende Zustimmung des Arbeitgebers

- grundsätzlich kein Anspruch des Beschäftigten auf Stufenweise Wiedereingliederung
- allerdings:
 - Schwerbehinderte iSd § 2 Abs. 2 SGB IX und ihnen gleichgestellte können nach Rspr. des BAG aus § 81 SGB IX einen Anspruch auf SWE haben
 - Voraussetzung insb.: Wiedereingliederungsplan liegt vor
 - falls das Beschäftigungsverhältnis aufgrund längerer bzw. wiederholter AU über mehrere Jahre in Frage steht, kann eine verweigte Zustimmung zur SWE bedeutsam werden.

Fehlende Zustimmung des Arbeitgebers - Beamte

- im Beamtenrecht gibt es keine § 28 SGB IX/74 SGB V vergleichbare gesetzliche Grundlage.
- aber: für schwerbehinderte Beamte gilt § 81 Abs. 4 SGB IX > Anspruch auf SWE bei entsprechendem Wiedereingliederungsplan
- zudem wird zT eine im Vergleich zum „Normalarbeitsverhältnis“ gesteigerte Treuepflicht des Dienstherrn postuliert
- dies ist jedoch umstritten, besondere Treuepflicht jedenfalls zT bereits über die §§ 44ff. BBG abgebildet

- Grundlage: zwischen Versichertem, Arbeitgeber und Reha-Träger vereinbarte Regelungen
- ständige ärztliche Begleitung
- ständige Zusammenarbeit aller Beteiligten (Datenschutz s.o.)
- sofern notwendig: Anpassung der Abläufe mit Zustimmung Arbeitgeber/Beschäftigter/Reha-Träger
- bei Bedarf: Ergänzung durch flankierende Reha-Leistungen oder andere Sozialleistungen am Arbeitsplatz (z.B. technische Hilfen)

Beispiele für Herausforderungen

- medizinisch erforderliche Anpassung der Belastung, Verzögerung/Unterbrechung der SWE
- kurzfristige Unterbrechung aus anderen Gründen
- jeweils juristisch noch nicht abschließend geklärt
- m.E. maßgeblich: ist Erfolg der SWE durch Unterbrechung konkret gefährdet?
- Einzelheiten durch Vorgaben der Reha-Träger konkretisiert

- das Verfahren – insbesondere: Einleitung und Durchführung – ist bei den zuständigen Reha-/Kosten-Trägern mit verschiedenen Formularen hinterlegt
- z.B. GKV: Muster 20a, DRV: G830
- Formulare abgedruckt in der aktuellen BAR Arbeitshilfe zur SWE (Stand: 2015)
- bei Beamten: Formulare ggf. abhängig von für den jew. Arbeitgeber/Dienstherren einschlägigen (Sonder)Regelungen

- Betriebsarzt ist nach § 84 Abs. 2 SGB IX bei Bedarf (und mit Zustimmung des Betroffenen) zum BEM hinzuzuziehen > Anknüpfungspunkt für Einschätzung der Erfolgsaussicht einer SWE
- Betriebsärztlich vorgeschlagene Maßnahmen im BEM sind aufzugreifen/zu diskutieren, ein Umsetzungszwang besteht nicht. Allerdings kann Nichtumsetzung ggf. mittelbar rechtlich wirken (s.o.)
- Aufgaben nach §§ 3, 4, 8 - 10 ASiG hängen eng mit dem BEM zusammen, sind aber rechtlich von diesem zu trennen
- gilt auch für Vorsorge nach § 11 ArbSchG iVm der ArbMedVV
- weitere Anknüpfungen des Betriebsarztes zum BEM und zur SWE ergeben sich ggf. aus den seit 2015 in den §§ 20b und 132f SGB V geregelten neuen Aufgaben (betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge)
- Eignungsuntersuchungen grds. nur mit Zustimmung oder gesetzlicher Grundlage (siehe sogleich)

Arbeitsmed. Vorsorge vs. Eignungsuntersuchungen (1)

- ArbmedVV regelt **nur** die Arbeitsmedizinische **Vorsorge**
- diese ist **nur** in den gesetzlich bzw. in der ArbmedVV vorgesehenen Fällen zwingend vorgeschrieben (Pflichtvorsorge)
- ansonsten ist sie in den gesetzlich oder in der ArbmedVV vorgesehenen Fällen (Angebotsvorsorge) oder auf Wunsch (Wunschvorsorge) anzubieten
- individuelle arbeitsmedizinische Empfehlungen für Tätigkeitswechsel **im Rahmen der arbmed. Vorsorge** dürfen **nur mit Einwilligung des Beschäftigten** dem ArbG mitgeteilt werden (§ 6 Abs. 1 S. 5 & Abs. 4 S. 3 ArbMedVV)
- arbmed. Vorsorge ist insbesondere **strikt zu trennen** von **Eignungsuntersuchungen** während eines Besch.-verhältnisses
- Beachtung der jeweiligen ärztlichen Schweigepflicht ist zentral

Arbeitsmed. Vorsorge vs. Eignungsuntersuchungen (2)

- für Eignungsuntersuchung jedenfalls immer erforderlich: Rechtsgrundlage!
- abgesehen vom sehr abstrakten § 32 Abs. 1 BDSG: **keine allgemeinen gesetzlichen Regelungen zur Eignungsuntersuchung** (nur spezielle Regeln wie zB 37 RöntgenVO, § 60 StrahlenschutzVO)
- **TVöD: § 3 Abs. 4 TVöD**
- **Beamtenrecht: § 44 Abs. 4 BBG**
- Einzelheiten zu Eignungsuntersuchungen sehr unklar/umstr.! z.B.
 - was ist geeignete Rechtsgrundlage?
(vielleicht denkbar z.B. Betriebsvereinbarung, Einzelfalleinwilligung; Arbeitsvertrag; Tarifvertrag; im Einzelfall: Treuepflicht)
 - in welchem Verhältnis stehen diese Untersuchungen zum BEM?
 - was darf wem mitgeteilt werden? (vgl. auch oben: Datenschutz)

INHALT

II. VERFAHREN	23
3. Anregung, Einleitung und Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung	23
3.1 Anregung	23
3.2 Einleitung	24
3.3 Durchführung	25
4. Verfahrenswege und Aufgaben der Beteiligten bei einer stufenweisen Wiedereingliederung	26
4.1 Allgemeine Hinweise	26
4.2 Versicherter	28
4.2.1 Anregung	28
4.2.2 Einleitung	29
4.2.3 Durchführung	31
4.3 Behandelnder Arzt	32
4.3.1 Anregung	32
4.3.2 Einleitung	33
4.3.3 Erstellung eines Wiedereingliederungsplans	34
4.3.4 Durchführung	35
4.4 Arzt in einer Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation	38
4.4.1 Anregung	38
4.4.2 Einleitung	39
4.5 Betriebsarzt beziehungsweise überbetrieblicher Dienst von Betriebsärzten	40
4.5.1 Anregung	40
4.5.2 Einleitung	41
4.5.3 Durchführung	43

INHALT

4.6 Krankenkasse	46
4.6.1 Information und Beratung	46
4.6.2 Anregung	47
4.6.3 Einleitung	48
4.6.4 Durchführung	50
4.7 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	52
4.8 Gesetzliche Rentenversicherungsträger	54
4.8.1 Anregung	54
4.8.2 Einleitung	55
4.8.3 Durchführung	57
4.9 Zuständigkeitsvereinbarung DRV - KV	58
4.10 Gesetzliche Unfallversicherungsträger	60
4.10.1 Anregung	60
4.10.2 Einleitung	60
4.10.3 Durchführung	61
4.11 Arbeitgeber	64
4.11.1 Anregung	64
4.11.2 Einleitung	64
4.11.3 Durchführung	66
4.12 Arbeitnehmervertretung	68
4.12.1 Beratung und Anregung	68
4.12.2 Einleitung	69
4.12.3 Durchführung	71

Fallbeschreibung

- Arbeitsunfall (Wegeunfall) am 28.11.
- Schädel-Hirn-Trauma Grad II mit Kontusionsblutung links temporal, mäßigem Hirnödem, Oberschenkelfraktur links, Offene Kniescheibenfraktur links, Lungenkontusion mit Bronchialblutung

Medizinische Versorgung/Heilverfahren (Medizinische Rehabilitation)

- 8 Tage Intensivstation, insgesamt 3 Wochen stationär
- Berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlung vom 19.12.2011 bis 16.02.2012
- Empfehlung: Aufgrund der noch bestehenden mittelgradigen neuropsychologischen Defizite ist eine Fortführung der ambulanten neuropsychologischen Therapie erforderlich. Ziel sollte dabei ein therapeutisch supervidierter stufenweiser beruflicher Wiedereinstieg sein.

Weiterer Verlauf:

- Fortsetzung der notwendigen chirurgischen und neurologischen Behandlung ambulant,
- ambulante neuropsychologische Behandlung,
- physiotherapeutische Behandlung

Anregung

Zwischenberichte aus der ambulanten Versorgung

- Zwischenbericht Chirurgie Juni 2012:
Frakturen knöchern konsolidiert und stabilisiert. Eine spezielle Therapie ist nicht mehr erforderlich, Joggen und leichtes Krafttraining sind erlaubt.
- Zwischenbericht Neurologie Juni 2012:
Besserung der Symptomatik, es kann mit einer Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) begonnen werden.
- Zwischenbericht Neuropsychologie Juni 2012:
Noch deutliche Symptomatik wie Konzentrationsschwäche und Gedächtnisstörungen, Antriebsschwäche. Die geistigen Fähigkeiten wie komplexere Dinge zu erledigen, Probleme zu lösen, zu strukturieren sind noch eingeschränkt. Empfohlen wird eine Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) ab Mitte Juni 2012. Der Versicherte ist mit der Maßnahme einverstanden.

Einleitung

- Mit dem Arbeitgeber (Firma K) wird die Umsetzung einer Belastungserprobung im Sinne einer stufenweisen Wiedereingliederung durch den Reha-Manager abgesprochen.
- Bei einem gemeinsamen Termin mit Arbeitgeber, Arbeitnehmer und dem Reha-Manager wird die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung besprochen.
- Die Umsetzungsschritte werden schriftlich festgelegt und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt.
- Die Firmenleitung stimmt dem Wiedereingliederungsplan zu.

Durchführung (plangemäß)

- Aufnahme der Tätigkeit (4 Std. täglich) am 14.06.2012
- 5 Std. tägliche Arbeitszeit ab 28.07.2012
- 6 Std. tägliche Arbeitszeit ab 01.09.2012
- 7 Std. tägliche Arbeitszeit ab 01.11.2012
- Volle Arbeitsfähigkeit ab 01.12.2012

Zusammenfassung

Verfahrensbeteiligte

- „Versicherter“,
- behandelnde Fachärzte und Neuropsychologe
- Arbeitgeber
- Unfallversicherungsträger (hier: Berufsgenossenschaft) / Reha-Manager

Zeitlicher Ablauf des Verfahrens

- Unfallereignis 28.11.2011
- stationäre Behandlung bis 18.12.2011
- berufsgenossenschaftlich stationäre Weiterbehandlung bis 16.02.2012
- Untersuchung Fachärzte 31.05.2012
- Arbeits- und Belastungserprobung (stufenweise Wiedereingliederung) 14.06. bis 30.11.2012, danach volle Arbeitsfähigkeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?

Marcus Schian

marcus.schian@bar-frankfurt.de

www.bar-frankfurt.de