

# Wiedereingliederung, stufenweise

---

## Normen

§ 74 SGB V

Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien (AU-RL) i.d.F. vom 14.11.2013, veröffentlicht im BAnz AT 27.01.2014 B4, letzte Änderung 16.09.2021 BAnz AT 08.10.2021 B5, in Kraft getreten am 01.10.2021

## Kurzinfo

Die stufenweise Wiedereingliederung ist als Mittel zur Rehabilitation von arbeitsunfähigen Versicherten vorgesehen, die aufgrund schwerer Krankheit(en) über längere Zeit aus dem Erwerbsleben ausgegliedert waren und nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise wieder verrichten können. Die Zielgruppe für die stufenweise Wiedereingliederung wird sehr weit gefasst, sodass ein Stufenplan grundsätzlich nach allen schwereren oder chronischen Erkrankungen und auch beim Vorliegen eines unklaren Krankheitsbildes mit wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit einsetzen kann, ohne dass medizinische Einschluss- oder Ausschlusskriterien zu beachten wären.

### **Regelmäßige Prüfung der Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung nach sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit**

Mit der am 11.05.2019 geltenden Änderung von § 74 SGB V wird die Prüfung der Option einer stufenweisen Wiedereingliederung in einen strukturierten Prozess eingebunden. Damit soll gewährleistet werden, dass Versicherte, die für eine stufenweise Wiedereingliederung geeignet sind, diese Maßnahme auch tatsächlich wahrnehmen können.

Hierzu sollen die behandelnden Ärzte ab einer bescheinigten Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen regelmäßig die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung prüfen. Die Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung bleibt für die Versicherten weiterhin freiwillig.

## Information

### 1. Allgemeines

Als Indikationen für die schweren oder chronischen Erkrankungen kommen insbesondere infrage:

- Krankheiten des Herzens u.a.,
- Krankheiten der Gefäße u.a.,
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen u.a.,
- degenerative-rheumatische Erkrankungen,
- Krankheiten und Zustand nach Operationen an
  - ◆ Bewegungsorganen,
  - ◆ Bandscheiben,
  - ◆ Gelenken,
  - ◆ Wirbelsäulensyndrom.

Die Wiedereingliederung kann nur mit Einwilligung des Arbeitgebers erfolgen. Der Versicherte gilt während dieser stufenweisen Wiedereingliederung weiterhin als arbeitsunfähig. Die stufenweise Wiedereingliederung verfolgt den Zweck, solche arbeitsunfähigen Versicherten, die ihre Tätigkeit teilweise wieder ausüben können, besser in das Erwerbsleben einzugliedern. Der Arzt soll auf einer Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten angeben und dabei in geeigneten Fällen die Stellungnahme des Betriebsarztes oder mit Zustimmung der Krankenkasse die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einholen. Die stufenweise Wiedereingliederung selbst erfolgt in Abstimmung zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Krankenkasse. Während der stufenweisen Wiedereingliederung wird i.d.R. Krankengeld gezahlt.

In den Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung ( AU-Richtlinien ) vom 01.12.2003, zuletzt geändert am 15.10.2020, BAnz 12.11.2020 B3, in Kraft getreten am 19.10.2020, sind die Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung durch den Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen festgeschrieben worden. Über den Weg der stufenweisen Wiedereingliederung wird der Arbeitnehmer danach individuell, d.h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer, schonend, aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastungen seines Arbeitsplatzes herangeführt. Der Arbeitnehmer erhält damit die Möglichkeit, seine Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit allmählich zu steigern. Dabei soll die Wiedereingliederungsphase i.d.R. einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.

Erklärt der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, den Versicherten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkung zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.

## **2. § 7 Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie - Stufenweise Wiedereingliederung**

Bei der Feststellung, ob eine stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V und § 44 SGB IX empfohlen werden kann, sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand der oder des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb darf diese Feststellung nur aufgrund ärztlicher Untersuchung erfolgen. Die Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung in der Anlage dieser Richtlinie sind zu beachten.

Die Feststellung der stufenweisen Wiedereingliederung hat spätestens ab einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen im Zusammenhang mit jeder Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen.

Von einer Feststellung der Notwendigkeit der stufenweisen Wiedereingliederung ist abzusehen, sofern durch die Teilnahme an einer Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung für den Genesungsprozess der oder des Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können. Gleiches gilt, sofern Versicherte eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit ablehnen.

Eine Feststellung der Notwendigkeit der stufenweisen Wiedereingliederung erfolgt nicht im Rahmen des Entlassmanagements.

### **Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung**

- I. Bei Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz auch bei weiterhin notwendiger Behandlung sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Über den Weg der stufenweisen Wiedereingliederung werden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer individuell, d.h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer schonend, aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastungen ihres Arbeitsplatzes herangeführt. Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erhalten damit die Möglichkeit, ihre Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit zu steigern. Dabei sollte die Wiedereingliederungsphase i.d.R. einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.
- II. Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der oder dem Versicherten, behandelnder Ärztin oder behandelndem Arzt, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Krankenkasse sowie ggf. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und dem Rehabilitationsträger auf der Basis der von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt unter Beachtung der Schweigepflicht gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung der quantitativen oder qualitativen Belastung der oder des Versicherten durch die in der Wiedereingliederungsphase ausgeübte berufliche Tätigkeit. Eine standardisierte Betrachtungsweise ist nicht möglich, so dass der zwischen allen Beteiligten einvernehmlich zu findenden Lösung unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall maßgebliche Bedeutung zukommt. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann – mit Zustimmung der oder des Versicherten – von der Betriebsärztin oder vom Betriebsarzt, vom Betrieb oder über die Krankenkasse eine Beschreibung über die Anforderungen der Tätigkeit der oder des Versicherten anfordern.

- III. Die infolge der krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen sind von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt zu definieren. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt kann der Krankenkasse einen Vorschlag unterbreiten, der die quantitativen und qualitativen Anforderungen einer Tätigkeit beschreibt, die aufgrund der krankheitsbedingten Leistungseinschränkung noch möglich sind. Ist die Begrenzung der Belastung der oder des Versicherten durch vorübergehende Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies eine geeignete Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung sein.
- IV. Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für welche die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in der Fassung vom 23.10.2013 Anwendung findet, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, dass die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundheitsprozess der Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für sie selbst oder Dritte mit sich bringen kann.
- V. Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung sind Versicherte in regelmäßigen Abständen von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen. Ergeben die regelmäßigen Untersuchungen eine Steigerung der Belastbarkeit, ist eine Anpassung der stufenweisen Wiedereingliederung vorzunehmen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, dass für die Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können, ist eine Anpassung an die Belastungseinschränkungen vorzunehmen oder die Wiedereingliederung abzubrechen. Ergibt sich während der stufenweisen Wiedereingliederung, dass die bisherige Tätigkeit auf Dauer krankheitsbedingt nicht mehr in dem Umfang wie vor der Arbeitsunfähigkeit aufgenommen werden kann, so ist hierüber die Krankenkasse unverzüglich schriftlich zu informieren.
- VI. Erklärt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, dass es nicht möglich ist, die Versicherte oder den Versicherten zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.
- VII. Alle Änderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten unverzüglich mitzuteilen.
- VIII. Voraussetzung für die stufenweise Wiedereingliederung ist die Einverständniserklärung der oder des Versicherten auf dem vereinbarten Vordruck. Auf diesem hat die Ärztin oder der Arzt die tägliche Arbeitszeit und diejenigen Tätigkeiten anzugeben, die die oder der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen sie oder er nicht ausgesetzt werden darf. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber soll eine ablehnende Stellungnahme ebenfalls auf dem Vordruck bescheinigen.

### **3. Stufenweise Wiedereingliederung in unmittelbarem Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 51 Abs. 5 SGB IX)**

Mit dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen wurde § 51 Abs. 5 SGB IX angefügt, der klarstellt, dass in den Fällen, in denen im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich ist, das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt wird.

Der in § 51 Abs. 5 SGB IX verwandte Begriff "unmittelbarer Anschluss" lässt Auslegungsspielräume zu. Die Rentenversicherungsträger sahen bislang ihre Zuständigkeit für die stufenweise Wiedereingliederung nur dann als gegeben an, wenn diese (bei ambulanten Rehabilitationsleistungen) bereits während bzw. innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen. Die Krankenkassen-Spitzenverbände verwiesen immer auf eine andere Interpretation des Begriffs bei der Anschluss-Rehabilitation (vgl. § 32 Abs. 1 SGB VI) und halten daher eine flexiblere Handhabung je nach Lage des Einzelfalles für angezeigt.

### **4. Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen KV und RV**

Seit dem 01.09.2011 gibt es hinsichtlich der Zuständigkeit zwischen KV und RV eine Vereinbarung zur Zuständigkeit. Danach bleibt die DRV grundsätzlich für die Fälle zuständig, die innerhalb von vier Wochen nach Ende der Rehabilitation beginnen, wenn die stufenweise Wiedereingliederung in der Reha-Einrichtung

empfohlen wurde. Zusätzlich sieht die Vereinbarung vor, dass die Krankenkasse die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung gegenüber dem zuständigen Träger der DRV innerhalb der ersten 14 Tage nach Ende der medizinischen Rehabilitation anregen kann, falls die Reha-Einrichtung die Empfehlung unterlassen hat. Diese Vereinbarung wurde vom GKV-Spitzenverband mit Rundschreiben 427/2011 vom 05.09.2011 bekannt gegeben.

Für die Überprüfung der Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung durch die Reha-Einrichtung und für die Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung durch die Krankenkasse wurden Vordrucke abgestimmt. Die Reha-Einrichtung überprüft künftig in allen Fällen, in denen die Entlassung eines weiterhin arbeitsunfähigen Rehabilitanden bevorsteht, mit einer Checkliste, ob eine stufenweise Wiedereingliederung sinnvoll erscheint und praktisch durchführbar ist. Sie übersendet die Checkliste in allen Fällen an den Träger der DRV und an die Krankenkasse. Die Krankenkasse hat nun die Möglichkeit, die Empfehlung der Reha-Einrichtung zu überprüfen. In den Fällen, in denen keine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen und eingeleitet wurde, aus Sicht der Krankenkasse aber sinnvoll wäre, kann die Krankenkasse diese gegenüber der DRV anregen. Die Krankenkasse übermittelt dazu dem zuständigen Träger der DRV die Anregung auf einem dafür bestimmten Vordruckmuster und fügt ggf. weitere Unterlagen bei (z.B. medizinische Befunde, Stufenplan). Beide Vordrucke (Checkliste und Anregung) sind Bestandteil der Vereinbarung und damit für die Fallbearbeitung verbindlich.

Die DRV Bund hat außerdem eine Liste mit Ansprechpartnern aller Träger zur Verfügung gestellt, die von den Krankenkassen zur Übersendung der Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung und zur Klärung von Problemfällen genutzt werden können.

Die zuständige Krankenkasse soll unmittelbar nach der Entlassung von der Rehabilitationseinrichtung eine Durchschrift des Eingliederungsplanes erhalten. Die Mitteilung über die Zahlung von Übergangsgeld wird später vom Rentenversicherungsträger an die Krankenkasse weitergeleitet.

Wird der Bedarf einer stufenweisen Wiedereingliederung nicht i.R.e. Rehabilitationsmaßnahme, sondern ausschließlich durch den behandelnden Arzt oder den MDK festgestellt, so sehen sich die Rentenversicherungsträger nicht für zuständig an.

Die Rentenversicherungsträger zahlen, entsprechend dem von der Einrichtung aufgestellten und der Krankenkasse vorliegenden Eingliederungsplan, Übergangsgeld grundsätzlich für die Dauer der Wiedereingliederungsmaßnahme. Der Versicherte muss keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen; der Rentenversicherung genügt die Bestätigung durch den Arbeitgeber, dass die Maßnahme durchgeführt wird.

Wird die stufenweise Wiedereingliederung bei weiter andauernder Arbeitsunfähigkeit erfolglos beendet (und damit auch die Zahlung des Übergangsgeldes), wird die Krankenkasse vom zuständigen Rentenversicherungsträger unverzüglich informiert. In diesen Fällen kommt die (Weiter-)Zahlung von Krankengeld in Betracht.