



Fachgruppe BERE
Groupe de travail IPRE

Berufliche Eingliederung

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Fallbeispiel «Anna» - Bewegungsapparat

Handlungsempfehlungen anhand von Fallbeispielen

Fallbeispiel «Anna» - Bewegungsapparat

Anna, 35 Jahre alt, lebt seit 15 Jahren in der Schweiz. Sie verfügt über grundlegende Deutschkenntnisse (A1–A2) und besucht aktuell einen Integrations-Deutschkurs. Sie ist verheiratet und Mutter zweier kleiner Kinder, 2 und 5 Jahre alt, Besuch von Kita bzw. Kindergarten. Ihr Mann arbeitet unregelmässig als Chauffeur. Über das familiäre Unterstützungspotenzial durch den Ehemann oder Verwandte liegen keine Informationen vor. Eine systemische Erhebung wäre sinnvoll, um zusätzliche Ressourcen oder Belastungen zu identifizieren. Anna ist ausgebildete Schneiderin und seit 10 Jahren auf Stundenlohnbasis (50%-Pensum) in einer Wäscherei tätig. Ihre Arbeit erfordert wiederholtes Gehen, langes Stehen, Heben von Wäschesäcken (8 kg) und häufige Armbewegungen zwischen Bauch- und Hüfthöhe.

Situation vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Anna hatte wiederholt kurzzeitige krankheitsbedingte Ausfälle wegen Rückenschmerzen, suchte jedoch keinen Arzt auf. Sie empfand das Heben der schweren Säcke als belastend, sprach das Problem aber nicht an.

Situation bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Nach einem akuten Rückenschmerz beim Heben konsultierte sie den Hausarzt, der eine Diskushernie L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression diagnostizierte. Anna wurde 100% arbeitsunfähig geschrieben, erhielt Schmerzmittel, Physiotherapie und später eine Infiltration. Eine Rückmeldung zur Arbeitsfähigkeit erfolgte erst 14 Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit (50% Teilarbeitsfähigkeit).

Zentrale Probleme im Fall:

- Chronische Überbelastung bei begrenzten beruflichen Alternativen.
- Fokus der Ärzte auf Defizite statt auf funktionelle Ressourcen.
- Unklare Formulierungen in den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen.
- Fehlende Prognose und Kommunikation, was das Risiko der Vertragsauflösung erhöht.

Folgende Handlungsempfehlungen sind geeignet, um die genannten Kernprobleme zu verringern:

Vor der Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Anna stärkt aktiv ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt, etwa mit einem Deutschkurs und durch Bewegungstraining. In Gesprächen mit der Vorgesetzten klärt sie Anpassungen am Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber erfüllt die Vorgaben zu Arbeitsplatzgestaltung und Lastenhandhabung und führt systematisch Rückkehrgespräche. Bei Anzeichen einer gefährdeten Arbeitsfähigkeit kann frühzeitig eine Meldung an die IV erfolgen.

Beginn AUF

Anna reicht ihrem Arbeitgeber nicht nur das Arbeitsunfähigkeitszeugnis ein, sondern nimmt direkt nach dem Arztbesuch Kontakt mit der Vorgesetzten auf. So kann rasch ein Ersatz organisiert werden, ohne dass sie medizinische Details preisgeben muss.

Meldet sich die Arbeitnehmerin nicht, erkundigt sich die Vorgesetzte – wie im Betrieb standardisiert – nach dem Befinden, ohne nach Diagnosen zu fragen (Art. 328b OR). Erlaubt ist jedoch die Frage nach der voraussichtlichen Abwesenheitsdauer.

Der behandelnde Arzt bespricht die Arbeitssituation mit Anna und erstellt das Zeugnis auf Basis eines gemeinsamen Dialogs, gemäss Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ([Leitlinien Arbeitsunfähigkeit SIM](#)) Dabei informiert er sie auch über den möglichen Wiedereinstieg. Anna ist gemäss Art. 336c OR während 180 Tagen vor Kündigung geschützt. Unklar ist jedoch, ob ihr dieser Schutz vollständig bewusst ist und ob sie ihn als langfristig interpretiert. Der Arbeitgeber hat eine Krankentaggeldversicherung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgeschlossen. Diese greift in diesem Fall nach 30 Tagen. Bis dahin zahlt der Arbeitgeber den Lohn. Der Betrieb erhält ab dem Tag 31 von der Versicherung 80% des versicherten Lohnes als Taggelder ausbezahlt. Diese Taggelder gibt der Betrieb an die Mitarbeiterin weiter.

AUF + ca. 4 Wochen

Gemäss Personalreglement wird bei Arbeitsunfähigkeit eine HR-Fachperson für die Koordination der Wiedereingliederung bestimmt.

Nach innen:

Die HR-Fachperson füllt gemeinsam mit Anna und ihrer Vorgesetzten das REWORK Profil aus und ergänzt es anhand der tatsächlichen Tätigkeit. Anna bringt das ausgefüllte Profil und die Stellenbeschreibung zur nächsten Arztkonsultation mit.

Nach aussen:

Beim Anmelden des Falls informiert die HR-Fachperson den Versicherer, dass Unterstützung im Wiedereingliederungsprozess erwünscht ist. Gründe:

- Anna war bereits mehrfach krankheitsbedingt abwesend.
- Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit dauert über zwei Wochen.
- Eine Prognose zur Wiederaufnahme der Arbeit fehlt.

AUF + ca. 4-8 Wochen

Der behandelnde Arzt fokussiert auf funktionelle Ressourcen, nutzt das standardisierte Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Swiss Insurance Medicine und integriert das *REWORK Profil*. Berufliche Tätigkeit sieht er als stabilisierenden Faktor. Zusätzlich stellt er eine präzise Physiotherapieverordnung aus (inkl. Diagnose, Grobziel, Arbeitsbelastung und prognostischem Verlauf).

Die Physiotherapeutin erhebt eine ergänzende Arbeitsanamnese (z.B. Yellow, Blue und Black Flags) und verwendet den SELF-Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Ihre Therapie ist funktions-, nicht schmerzorientiert; sie definiert und misst für die Patientin relevante Aktivitäten. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt nicht.

Die Sachbearbeiterin des KTG-Versicherers beauftragt frühzeitig eine Case Managerin. Diese nimmt telefonischen Kontakt auf, informiert über ihre Rolle und bittet die Versicherte um eine unterschriebene Vollmacht, damit die Zusammenarbeit mit Arzt, Therapeutin, Arbeitgeber und IV möglich wird.

AUF + ca. 8-12 Wochen

Anna bespricht die Vollmacht mit einer Vertrauensperson und stellt der Case Managerin wichtige Fragen zu Verpflichtungen, Datenweitergabe und Widerrufsmöglichkeiten. Die Case Managerin informiert transparent, beschränkt sich auf die Analyse des Eingliederungspotenzials und arbeitet gemeinsam mit Anna, Vorgesetzter und HR eine konkrete Zielvereinbarung samt Massnahmeplan aus (Basis: Stellenprofil, REWORK Profil, Selbsteinschätzung und betriebliche Rahmenbedingungen).

Die Zielvereinbarung wird von allen Parteien unterzeichnet. Der behandelnde Arzt wird schriftlich angefragt, ob medizinische Einwände bestehen. Bleibt die Rückmeldung aus, kann der Plan einem Vertrauensarzt vorgelegt werden.

Eine erfolgreiche Wiedereingliederung ist realistisch, wenn:

- Anna will (keine Rentenforderung, kein Rechtsstreit),
- Anna kann (betrieblich erleichterter Einstieg möglich),
- Anna darf (medizinisch vertretbar, ohne Gefährdung).

Gemäss Zielvereinbarung arbeitet Anna vorübergehend mit reduzierter Arbeitsfähigkeit und dokumentiert den Verlauf in einem Tagebuch. 8–12 Wochen nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit findet ein erstes Evaluationsgespräch mit Anna, Vorgesetzter, HR-Fachperson und Case Managerin statt. Die Case Managerin moderiert das Gespräch und stellt anschliessend ein Entscheidungsprotokoll zu.

Im Fokus stehen folgende Fragen:

- Wie schätzt Anna ihre Leistung bei 50% Anwesenheit und 100% Leistung ein?
- Wie beurteilt die Vorgesetzte Annas Leistung?
- Wie wird die aktuelle Situation im Team wahrgenommen?

Fazit: Grundlage für die weitere Planung der Wiedereingliederung.

AUF + ca. 13 Wochen		
Falls weitere Steigerung der AF	Falls Stagnation aus medizinischen Gründen	Falls Stagnation aus unklaren Gründen
Die Zielvereinbarung und der Massnahmenplan werden laufend aktualisiert. Die Case Managerin des KTG-Versicherers stellt die Kommunikation sicher zwischen Arbeitsstätte (Arbeitnehmerin, Vorgesetzte und HR-Fachperson) sowie dem behandelnden Arzt.	Die Case Managerin stellt die Kommunikation sicher zwischen der Arbeitsstätte (Arbeitnehmerin, Vorgesetzte und HR-Fachperson), dem behandelnden Arzt und zur IV-Eingliederungsberaterin. Sie leistet Vorarbeit, damit Frühinterventionsmassnahmen der IV greifen können.	Die Case Managerin eruiert mögliche Gründe für die Stagnation: • Neu entstandene Strukturen, um familiäre Verpflichtungen wie beispielsweise das Hüten der Kinder zu bewerkstelligen. • Starker Einfluss von Familienmitgliedern, Arzt, Physiotherapeutin • Falsch Annahme der Versicherten, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Kündigung schützt.

Schematische Darstellung der Handlungsempfehlungen					
		Vor AUF	Beginn AUF	3-6 Monate	12-18 Monate
Versicherer	OKP	Heilbehandlung bei Krankheit (WZW-Kriterien durchsetzen)			
	KTG und UV		Bei psychiatrischen Diagnosen: AUF arbeitsplatzbezogen ? Falls nein sowie bei anderen Diagnosen: AUF Zeugnis nach SIM-Standard verlangen, REWORK PROFIL verlangen und/oder Medizinische Zweitmeinung einholen bei Zweifel (ZAFAS) mit/ohne EFL (va. bei körperlich anforderungsreichen Tätigkeiten) veranlassen. Ziel: Arbeitsplatz erhalten/Kündigung vermeiden.	IV-Anmeldung einfordern Ziele: Nötige Massnahmen mitteilen / Finanzierung sichern. Abstimmung der weiteren Schritte mit der IV	
	IV				Sofortige Kontaktaufnahme mit KTG/UV oder UV Ziele: Nötige Massnahmen unter Berücksichtigung der Vorarbeit der KTG/UV abschätzen und durchführen
Versicherter		Arbeitsmarktfähigkeit erhalten	Kontaktaufnahme Organisatorisches und Wertschätzung	Mitwirken an der Behandlung und der Eingliederung (ATSG, VVG)	
Arbeitgeber		Gesundheit/Sicherheit (ArG, VUV, OR) AUF erkennen = Führungsaufgabe Früherfassung IV	Kontaktaufnahme Organisatorisches und Wertschätzung Keine Diagnosen erfragen (Art. 328b OR) Triage: Meldung bei KTG bereits vor Ablauf Wartfrist?	Prinzipien : Koordinator bestimmen Wiedereinstieg durch Anpassungen ermöglichen ArbeitskollegInnen nicht benachteiligen	
sÄrzte/Therap.			Arbeitsplatzanamnese durchführen AUF nur, wenn Einbusse im funkt. Leistungsvermögen ICF Modell sowie das SIM AUF Zeugnis als Grundlage AUF bietet keinen langdauernden Schutz vor Kündigung (Art. 336c OR)	Messung und Diskussion des Fortschritts anhand von für den Patienten relevanten Aktivitäten sowie der Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit	

Glossar

CM	Case Manager
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
IV	Invalidenversicherung
IVG	Invalidenversicherungsgesetz
KTG-Versicherer	Krankentaggeldversicherer
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
UV	Unfallversicherung
UVG	Unfallversicherungsgesetz