

Berufliche Integration

Handlungsempfehlungen für die Praxis

Autoren: Jonas Bühler in Zusammenarbeit mit Florian Krames (Post), Jörg Hanschur (SPZ), Stefanie Jenni (Epiklinik), Yvonne Bollag (asim) sowie den Mitgliedern der Fachgruppe berufliche Eingliederung, Rehabilitation und Ergonomie (BERE) der Swiss Insurance Medicine (SIM). Version 1, 27.09.2025

Zitieren als: Berufliche Eingliederung: Handlungsempfehlungen für die Praxis, Bühler J. et al., Fachgruppe berufliche Eingliederung, Rehabilitation und Ergonomie (BERE), Swiss Insurance Medicine (SIM), Steinhausen, 2025

Disclaimer: Die Handlungsempfehlungen der Fachgruppe BERE basieren auf dem derzeitigen Wissensstand in der medizinischen und beruflichen Integrationspraxis in der Schweiz. Die Handlungsempfehlungen geben nicht notwendigerweise die offizielle Position der Arbeitgeberinstitutionen der Autoren oder anderen involvierten Organisationen wieder.

Inhaltsverzeichnis

1	Aktuelle Situation und Handlungsbedarf	3
2	Aufbau, Ziel und Abgrenzung	4
2.1	Ziel und Zweck.....	4
2.2	Form und Aufbau	4
2.3	Abgrenzung	4
3	Relevante Begriffe, Versicherungen, Rahmenbedingungen	5
4	Voraussetzungen für erfolgreiche berufliche Integration	7
5	Handlungsempfehlungen anhand von Fallbeispielen	9
5.1	Fallbeispiel «Anna» - Bewegungsapparat.....	9
5.2	Fallbeispiel «Elena» aus der Psychiatrie.....	14
5.3	Fallbeispiel «Sandro» aus der Neurologie – Schlaganfall.....	17
5.4	Fallbeispiel «Patrick» aus der Neurologie/Orthopädie.....	20
6	Glossar	26

1 Aktuelle Situation und Handlungsbedarf

Erkrankungen oder Unfälle stellen Betroffene sowie deren privates und berufliches Umfeld vor grosse Herausforderungen. Ist eine Person gesundheitlich so eingeschränkt, dass sie ihre Arbeitsvertragspflichten nicht mehr erfüllen kann, wird sie arbeitsunfähig. Während einer unkomplizierten Genesung gelingt der Wiedereinstieg oft ohne externe Unterstützung. Besteht jedoch frühzeitig die Einschätzung dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich ist, sollten Massnahmen zur beruflichen Integration eingeleitet werden, beispielsweise eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV).

In der Praxis gibt es viele Fälle, in denen Betroffene über längere Zeit arbeitsunfähig sind, ohne dass eine klare Strategie für die Zukunft besteht. Verschiedene Akteure verfolgen dabei eigene Interessen:

- Betroffene konzentrieren sich auf die Genesung und sind meist wenig über ihre Rechte und Pflichten informiert.
- Leistungserbringer behandeln nach medizinischen Gesichtspunkten – auf eine gezielte Wiedereingliederung sind sie nicht finanziell incentiviert.
- Versicherer prüfen, ob und wie lange eine Arbeitsunfähigkeit nach medizinischen Kriterien gerechtfertigt ist, und streben eine Begrenzung der Leistungen an.
- Die IV hat das Ziel, Erwerbsunfähigkeit zu vermeiden, kann jedoch nur spezifische gesetzlich geregelte Integrationsmassnahmen finanzieren.
- Arbeitgeber wünschen eine rasche Rückkehr zur vollen Arbeitsfähigkeit, sind aber rechtlich nicht verpflichtet, Eingliederungsmassnahmen zu unterstützen.

Diese Interessenlagen führen oft zu Unsicherheiten:

- Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sind häufig wenig konkret.
- Zukunftsaussichten bleiben für Betroffene und Arbeitgeber unklar.
- Verzögerte Integrationsschritte erhöhen das Risiko von Rückfällen, Arbeitsvertragsauflösungen oder kostspieligen Gutachtenverfahren.

Fazit:

Ein gemeinsames Verständnis und abgestimmte Prozesse zwischen medizinischem Personal, Arbeitgebern und Versicherern mit Einbezug der betroffenen Person sind entscheidend für eine erfolgreiche berufliche Reintegration.

2 Aufbau, Ziel und Abgrenzung

2.1 Ziel und Zweck

Aus den dargestellten Herausforderungen und Unsicherheiten bei der beruflichen Reintegration entstand in der Arbeitsgruppe für berufliche Rehabilitation und Reintegration (BERE) der **Swiss Insurance Medicine** der Impuls, konkrete **Handlungsempfehlungen** zu erarbeiten.

Diese Empfehlungen richten sich an medizinisch-therapeutisches Fachpersonal, Ärztinnen und Ärzte sowie an Fachpersonen der Fallführung und Fallsteuerung – wie Sachbearbeitende von Versicherungen, Fachpersonen für berufliche Eingliederung, mandatierte Case Manager, Job Coaches, HR-Verantwortliche und Spezialisten für betriebliches Gesundheitsmanagement. Sie sollen **praktische Orientierung und Entscheidungshilfe** im Integrationsprozess bieten.

Ziel ist es, den Beteiligten mehr Sicherheit bei der Planung und Umsetzung beruflicher Wiedereingliederung zu geben. Gleichzeitig erleichtert eine gemeinsame Bezugnahme auf diese Empfehlungen über Institutions- und Disziplinengrenzen hinweg die Zusammenarbeit, wovon sowohl die betroffenen Personen als auch alle involvierten Stellen profitieren.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen verstehen sich als **Ergänzung** zum bereits bestehenden **Leitfaden für Prozesse zwischen Systempartnern** von **Compasso** (abrufbar unter compasso.ch). Während der Leitfaden die **institutionellen Abläufe und Schnittstellen** zwischen Arbeitgebern, Sozialversicherungen und weiteren Akteuren beschreibt, legen die Handlungsempfehlungen den Fokus auf die **praktische Umsetzung** im konkreten Fall, unter besonderer Berücksichtigung medizinisch-therapeutischer und arbeitsbezogener Aspekte.

2.2 Form und Aufbau

Die Handlungsempfehlungen orientieren sich an **konkreten und realitätsnahen Fallbeispielen**. Sie zeigen zusammenhängende Schritte der Planung und Durchführung auf und benennen Instrumente, die im Integrationsprozess verwendet werden können.

Der Aufbau gliedert sich in drei Teile:

- Im ersten Schritt werden **relevante Begriffe, Versicherungen und Rahmenbedingungen** erläutert.
- Im zweiten Schritt folgen die **übergeordneten Prinzipien** einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung.
- Im dritten Schritt werden die **Handlungsempfehlungen** anhand konkreter Fallverläufe innerhalb dieser Strukturen dargestellt.

2.3 Abgrenzung

Die Handlungsempfehlungen sind **keine wissenschaftlichen Leitlinien** im Sinne evidenzbasierter Medizin. Sie ersetzen auch **keine behördlichen Weisungen** oder **internen Abläufe** von Versicherungen oder Institutionen. Ein gewisses **Grundverständnis der**

sozialversicherungsrechtlichen Grundlagen wird vorausgesetzt.

Auf fachspezifische medizinische Richtlinien wird nur eingegangen, wo es das Verständnis des beruflichen Integrationsprozesses unterstützt.

3 Relevante Begriffe, Versicherungen, Rahmenbedingungen

Berufliche Integration bedeutet die langfristige Rückkehr an den Arbeitsplatz – entweder im angestammten Beruf oder in einer angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit bezeichnet die medizinisch attestierte, vollständige oder teilweise Unfähigkeit, die bisherige Tätigkeit auszuüben. Wenn sie andauert und zum längerfristigen Wegfall der Möglichkeit zur Ausübung des erlernten oder zuletzt ausgeübten Berufs führt und bei entsprechender Voraussetzung kann sie zu Leistungen wie Umschulung, Berufsberatung oder Weiterbildung führen.

Zumutbarkeit bedeutet, dass auch andere Tätigkeiten in Betracht gezogen werden, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebenssituation der betroffenen Person entsprechen.

Erwerbsunfähigkeit und Invalidität liegen vor, wenn eine nachhaltige gesundheitliche Einschränkung die Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt deutlich einschränkt.

Krankenversicherung OKP (obligatorisch): übernimmt Heilbehandlungen.

Krankentaggeldversicherung (freiwillig): leistet Lohnersatz bei einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Unfallversicherung (obligatorisch für Arbeitnehmende): sichert bei Arbeits- und Freizeitunfällen ab.

Invalidenversicherung (obligatorisch): versucht, durch Eingliederungsmassnahmen Invalidität zu verhindern und Erwerbsfähigkeit zu erhalten.

Bei Unfall ist die Unfallversicherung für Heilkosten und Lohnersatz zuständig (Art. 6, UVG). Bei Krankheit übernimmt die OKP die Heilbehandlung, der Lohnersatz erfolgt – je nach Betriebszugehörigkeit und Gesamtarbeitsvertrag (GAV) – durch den Arbeitgeber (Art. 324a OR), eine KTG-Versicherung oder gegebenenfalls das RAV oder die IV.

Arbeitsrecht: regelt die Beziehung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden und bildet einen wichtigen Rahmen für berufliche Wiedereingliederung. Es wird in öffentliches Recht (z.B. Arbeitsgesetz ArG) und privates Recht (z.B. Obligationenrecht OR) unterteilt.

Öffentliches Arbeitsrecht: verpflichtet Arbeitgeber, Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeitenden zu schützen. Rechtsgrundlagen:

- Arbeitsgesetz (ArG)
- Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)

Privates Arbeitsrecht: regelt individuelle Arbeitsverträge. Arbeitgebende und Arbeitnehmende können Verträge frei gestalten, müssen aber zwingende Schutzvorschriften beachten. Rechtsgrundlage:

- Obligationenrecht OR, Art. 319 ff.

Fürsorge- und Treuepflicht:

- Arbeitgeber müssen Arbeitsbedingungen so gestalten, dass die Gesundheit nicht gefährdet wird (Art. 328 OR).
- Arbeitnehmende sind verpflichtet, die Interessen des Arbeitgebers zu wahren und schädigendes Verhalten zu unterlassen (Art. 321a OR).

Bedeutung für die berufliche Integration: Im Rahmen von Wiedereingliederungen kommt dem Arbeitsrecht eine doppelte Rolle zu:

- **Schutzpflicht** der Arbeitgeber gegenüber gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitenden.
- **Vertragliche Rahmenbedingungen**, die Anpassungen der Arbeitsaufgaben oder temporäre Einsätze ermöglichen können.
- **Weiterführende Informationen**

Interessierte finden umfassende Informationen zu arbeitsrechtlichen Grundlagen auf:

- [admin.ch – Arbeitsrecht](https://www.admin.ch/gov/de/verwaltungen/verwaltungswissenschaften/16142)
- [SECO – Arbeitsgesetz und Wegleitungen.](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeitsmarktpolitik/Arbeitsrecht/Arbeitsgesetz/Arbeitsgesetz-und-Wegleitungen.aspx)

4 Voraussetzungen für erfolgreiche berufliche Integration

Für eine erfolgreiche berufliche Integration nach Krankheit oder Unfall sind sowohl arbeitsplatzbezogene als auch medizinisch-therapeutische Voraussetzungen entscheidend. Insbesondere bei wiederkehrender Arbeitsunfähigkeit ist es wichtig, neben der kurzfristigen Rückkehr auch die langfristige Arbeitsmotivation zu eruieren. Andernfalls kann der Effekt intensiver Betreuung zu einer kurzfristigen Stabilisierung führen, ohne dass eine nachhaltige berufliche Perspektive besteht. Die folgenden Punkte fassen die wichtigsten Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien und Praxisberichten zusammen.

Arbeitsplatzbezogene Voraussetzungen

Das Institute for Work and Health (IWH) in Toronto hat sieben Prinzipien identifiziert, die eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz fördern:

1. **Engagement für Gesundheit und Sicherheit:** Der Arbeitgeber zeigt ein starkes Engagement für die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeitenden.
2. **Anpassung des Arbeitsplatzes:** Der Arbeitgeber bietet Anpassungen entsprechend den funktionellen Einschränkungen der betroffenen Person an.
3. **Vermeidung von Benachteiligung:** Es wird sichergestellt, dass durch die Reintegrationsbemühungen weder Arbeitskollegen noch Vorgesetzte benachteiligt werden.
4. **Schulung von Vorgesetzten:** Vorgesetzte werden geschult, um potenzielle Arbeitsunfähigkeiten frühzeitig zu erkennen und bei der Reintegration mitzuwirken.
5. **Frühzeitiger Kontakt:** Der Arbeitgeber nimmt frühzeitig Kontakt mit verletzten oder erkrankten Mitarbeitenden auf, ohne dabei Druck auszuüben.
6. **Koordination der Reintegrationsbemühungen:** Eine Person wird bestimmt, die für die Koordination der Reintegrationsbemühungen verantwortlich ist.
7. **Kommunikation mit Gesundheitsdienstleistern:** Arbeitgeber und Gesundheitsdienstleister kommunizieren miteinander über die Anforderungen am Arbeitsplatz, mit Zustimmung der betroffenen Person.

• Medizinisch-therapeutische Voraussetzungen

Ergänzend zu den arbeitsplatzbezogenen Faktoren sind folgende medizinisch-therapeutische Bedingungen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung relevant:

- **Motivation zur Rückkehr:** Die betroffene Person zeigt eine grundlegende Motivation, ihre angestammte oder eine angepasste Tätigkeit wieder aufzunehmen.
- **Stabile psychosoziale Situation:** Es bestehen keine gravierenden zusätzlichen gesundheitlichen, sozialen oder finanziellen Belastungsfaktoren, wie komplexe psychosoziale Konflikte oder existenzielle Sorgen.
- **Keine eskalierte rechtliche Auseinandersetzung:** Es liegt keine eskalierte rechtliche Auseinandersetzung mit einem Versicherer vor, beispielsweise in Form einer Rentenstreitigkeit.

- **Medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit:** Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin bescheinigt eine ausreichende Arbeitsfähigkeit für die gewünschte Tätigkeit, ohne dass die betroffene Person sich selbst oder andere gefährdet.
- **Arbeitsplatzorientierte Therapie:** Therapeutische Maßnahmen sind auf die Wiedererlangung und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet und berücksichtigen die Anforderungen am Arbeitsplatz.

5 Handlungsempfehlungen anhand von Fallbeispielen

5.1 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 ([link zur SIM einfügen](#)) 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 Reintegrationsprozess 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 Reintegrationspotenzials 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.

5.2 Fallbeispiel «Elena» aus der Psychiatrie

Elena (25) lebt allein in der Agglomeration einer Grossstadt. Nach einem Lehrabbruch als Detailhandelsfachfrau schloss sie eine Lehre als Restaurantfachfrau ab. Sozial ist sie isoliert, der Kontakt zur Mutter ist spärlich.

Situation vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit

Elena arbeitet 100 % in einem Hotel- und Restaurantbetrieb. Sie hat meist Mittel- oder Spätdienst und arbeitet an drei Wochenenden im Monat. Im Umgang mit Gästen fühlt sie sich unsicher. Nach der Arbeit konsumiert sie regelmässig Alkohol, nach einer Trennung nimmt der Konsum stark zu.

Situation bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit

Elena kommt unpünktlich, wirkt ungepflegt und meldet Rückenschmerzen. Nach Konflikten wegen bevorzugter Arbeitseinsätze erklärt sie per Whatsapp eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei Elena liegt eine soziale Angststörung mit depressiver Symptomatik vor. Sie zeigt klassische Vermeidungsmuster, die auf eine generalisierte soziale Phobie hinweisen könnten. Der Hausarzt weist sie notfallmässig in eine psychiatrische Klinik ein.

Kernprobleme:

- Unklare Definition der Arbeitsunfähigkeit aus Sicht der Chefin.
- Fehlende Kommunikation zwischen Arbeitgeberin und Arbeitnehmerin.
- Unklare nächste Schritte im Betrieb.
- Negative Teamdynamik durch wahrgenommene Sonderbehandlung

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

Vor AUF

Anstatt Elena einfach umzuteilen, spricht die Chefin in einem Mitarbeitergespräch offen die beobachteten Veränderungen (Verspätung, mangelnde Körperhygiene) an. Sie äussert ihre Sorge um Elenas Gesundheit und weist gleichzeitig auf die betrieblichen Anforderungen hin. Die Chefin erkundigt sich nach Elenas Sichtweise und bietet Unterstützung bei der Suche nach Lösungen an.

AUF + ca. 4-8 Wochen - Bestätigung der Absenz und weitere Schritte

Elena erlaubt dem Sozialdienst der Psychiatrie, der Chefin die voraussichtlich längere Absenz zu bestätigen – ohne Nennung einer Diagnose. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis wird zeitnah übermittelt und vom Arbeitgeber an den Versicherer weitergeleitet, mit der Frage nach einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit. Parallel wird mit Elena eine Anschlusslösung gesucht: Sie erklärt sich bereit, einen stationären Entzug zu machen und wird in eine spezialisierte Sucht-Rehabilitation überwiesen. Eine eignungsdiagnostische Abklärung (z. B. IV-gestützt) erscheint angezeigt, um Elenas kognitive und berufliche Ressourcen zu klären und sie gezielt in eine Ausbildung oder Tätigkeit zu vermitteln, die ihrem Potenzial entspricht.

AUF + ca. 8 -12 Wochen - Rehabilitationsverlauf und berufliche Perspektiven**Erstes Drittel:**

Während des Entzugs genügt ein einfaches Arbeitsunfähigkeitszeugnis. Der Sozialdienst informiert Elena über eine mögliche IV-Anmeldung für berufliche Integration oder Rente.

Zweites Drittel:

Eine vertiefte Arbeitsanamnese zeigt, dass Elena sich in gastgewerblichen Berufen unwohl fühlt. Eine psychiatrische Grunderkrankung wird diagnostiziert; Arbeiten mit Kundenkontakt sind langfristig unzumutbar. Nach einem Gespräch mit Chefin und Sozialdienst wird der Arbeitsvertrag einvernehmlich aufgelöst. und die medizinischen Gründe dafür für die Versicherer (Taggeld, IV, RAV) dokumentiert. Da in diesem Fall keine Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers mehr besteht, kommt es zu keinen Kürzungen bei der Arbeitslosenversicherung. Die Taggeldversicherung leistet auch nach der Kündigung noch Taggelder. Die versicherte Person verbleibt im Versichertenkollektiv (volle Freizügigkeit).

Drittes Drittel:

Die Case Managerin der Taggeldversicherung begleitet den Übergang. Elena plant den Umzug in eine Stiftung für betreutes Wohnen und setzt die Therapie ambulant fort. Beruflicher Wiedereinstieg bleibt ein Ziel, konkrete Optionen werden noch geprüft.

AUF + ca. 13 Wochen - Berufliche Neuorientierung und Integration

Elena nutzt die Tagesklinik als Tagesstruktur. Die Case Managerin übergibt den Fall an den Eingliederungsfachmann der IV. Dieser finanziert eine Berufsberatung, die Elena neue Perspektiven aufzeigt.

Mit Unterstützung des IV-Stellenvermittlers findet Elena nach fünf Monaten Arbeitsunfähigkeit eine Tätigkeit im Zusammenbau von Kaffeemaschinen. Sie startet in einem begleiteten Arbeitsversuch. Ihr Taggeld übernimmt nun die IV.

Elena steigert ihre Arbeitsfähigkeit kontinuierlich. Nach drei Monaten erhält sie ein unbefristetes Arbeitsangebot, das durch einen Einarbeitungszuschuss der IV unterstützt wird.

5.3 Fallbeispiel «Sandro» aus der Neurologie – Schlaganfall

Sandro, 51, arbeitet als Fachmann Gesundheit in einem Pflegeheim. Nach einem ischämischen Hirninsult folgen Spital- und Rehabilitationsaufenthalt. Er hat feinmotorische Defizite an der linken Hand, ist aber mobil und orientiert.

Die Herausforderungen:

- Zeitpunkt der Rückkehr zur Arbeit ist wegen kognitiver Anforderungen schwer abschätzbar.
- Arbeitgeber muss frühzeitig informiert und in die Planung einbezogen werden.
- Aufbau eines interdisziplinären Nachsorgenetzwerks zur Sicherung von Reha und beruflicher Wiedereingliederung ist entscheidend.

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

Vor AUF

Die [Stellenbeschreibung](#) und das [Anforderungsprofil](#) für die Tätigkeit abgelegt haben.

Beginn AUF - Akutspital

Sandro erlaubt einer Vertrauensperson, den Arbeitgeber frühzeitig über seine längere Absenz zu informieren – ohne Offenlegung der Diagnose. So kann die Vorgesetzte rechtzeitig Ersatz organisieren. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis wird zeitnah eingereicht.

Phasen der Rehabilitation**Erstes Drittel:**

In der ersten Rehabilitationsphase wird die Selbstständigkeit im Alltag aufgebaut. Komplexere Handlungen wie Einkaufen oder Kochen bleiben eingeschränkt. Ein einfaches Arbeitsunfähigkeitszeugnis reicht aus. Der Sozialdienst empfiehlt eine Anmeldung bei der IV für berufliche Integration oder Rente.

Zweites Drittel:

Der Beruf ist für den Patienten zentral. Einzelne Tätigkeiten sind wieder denkbar, eine vollständige Rückkehr aber aktuell zu riskant. Um Rückfälle zu vermeiden, wird der Reha-Aufenthalt verlängert. Mit Zustimmung des Patienten informiert der Sozialdienst den Arbeitgeber und regt ein Case Management an.

Drittes Drittel:

Die Therapie fokussiert auf berufsspezifische Fähigkeiten. Bei der Austrittsbesprechung wird ein leichtes neuropsychologisches Defizit festgestellt. Auf Basis eines Belastbarkeitsprofils wird eine gestufte Rückkehr in den Beruf mit Teilarbeitsfähigkeit empfohlen.

Rückkehr in den Arbeitsalltag

Nach dem Reha-Austritt informiert die Ergotherapeutin die nachbehandelnde Therapeutin und übergibt den Austrittsbericht. Der Patient startet eine Woche später in der Arbeit mit reduzierter Präsenz. Die Kolleginnen und Kollegen sind über Beginn, Teilarbeitsfähigkeit und Aufgaben informiert. In den ersten drei Wochen arbeitet er nur, wenn seine Vorgesetzte anwesend ist. Der Patient dokumentiert seine Erfahrungen in einem Tagebuch und teilt diese mit der Therapeutin.

Erstes Standortgespräch:

Teilnehmende sind der Mitarbeiter, die Vorgesetzte, eine HR-Fachperson, der KTG-Case Manager und eine IV-Eingliederungsberaterin. Die Ergotherapeutin liefert eine Einschätzung. Es wird festgehalten, dass der Mitarbeiter trotz voller Anwesenheit bei 40% Pensum qualitativ und quantitativ eingeschränkt war, insbesondere bei wechselnden Aufgaben. Die Ergebnisse und die Empfehlung einer neuen Beurteilung der Teilarbeitsfähigkeit werden an den behandelnden Arzt weitergeleitet.

Angepasste Arbeitsorganisation und Integrationsmassnahmen

Sandro holt sich neue Aufgaben jeweils bei der Vorgesetzten ab. Die Arbeitsfähigkeit wird auf 30% reduziert. Acht Wochen nach Berufseinstieg startet ein IV-finanziertes Aufbautraining. Das IV-Taggeld löst das Krankentaggeld ab. Die Wiedereingliederungsberaterin plant weitere Standortgespräche und koordiniert mit der Ergotherapeutin.

Sandro steigert seine Präsenz schrittweise auf 4 Stunden täglich. Ein neuropsychologisches Gutachten bestätigt nach 18 Monaten eine leichte kognitive Einschränkung. Da keine weitere Verbesserung erwartet wird, schliesst die IV die Integrationsmassnahmen ab und leitet die Rentenprüfung ein.

5.4 Fallbeispiel «Patrick» aus der Neurologie/Orthopädie

Patrick (47) arbeitet als Experte für Holzbauprojekte in einem kleinen Architekturbüro. Nach einem Skiunfall im Februar erleidet er eine komplette Paraplegie ab Höhe Th4. Eine neurologische Erholung ist ausgeschlossen, Patrick bleibt auf den Rollstuhl angewiesen.

Kernprobleme:

Dauerhafte schwere Gesundheitsschädigung mit massiven Auswirkungen auf Beruf und Privatleben.

Patrick war Hauptverdiener; die familiäre Organisation muss neu geplant werden.

Bereits in der Rehabilitationsklinik ist der Aufbau eines Netzwerks zur Nachsorge und beruflichen Wiedereingliederung zentral.

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

Vor AUF

Die [Stellenbeschreibung](#) und das [Anforderungsprofil](#) für die Tätigkeit abgelegt haben.

AUF - Kommunikation und erste Schritte

Die Angehörigen von Patrick informieren das HR seines Arbeitgebers. Das HR übermittelt dem Versicherer die Unfallmeldung mit Angaben zum Unfallereignis sowie zur Art der Verletzung. Die Arbeitskolleginnen und -kollegen von Patrick werden zeitnah über seine längere Abwesenheit informiert. So können Aufgaben rasch umverteilt werden.

Rehabilitation und berufliche Perspektiven

Erste Phase:

In der frühen Rehabilitationsphase steht Patricks Selbstständigkeit im Alltag im Vordergrund. Aufgrund eingeschränkter Rumpfkontrolle, Nervenschmerzen und erhöhter Pflegebedürftigkeit ist eine berufliche Tätigkeit noch nicht möglich. Der Unfallversicherer hat Kenntnis von der Hospitalisation und der Rehabilitation, bezahlt Heilkosten sowie Taggelder. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit muss aktuell noch nicht tiefergehend abgeklärt werden, da Rehabilitation im Vordergrund steht. Der Unfallversicherer hat jedoch eine Case Managerin mandatiert, welche mit der Reha Institution und Patrick den Kontakt hält. Ein einfaches Arbeitsunfähigkeitszeugnis genügt.

Zweite Phase:

Patrick entscheidet sich, seinen Beruf als Architekt nicht aufzugeben. Unterstützt von seiner Familie und dem Reha-Team klärt er Fragen zu Anpassungen der Aufgaben, Infrastruktur und Arbeitszeiten. Die Unfallversicherung setzt sich frühzeitig mit der IV in Verbindung, um die berufliche Eingliederung vorzubereiten.

Dritte Phase:

Die IV prüft die Eingliederungsmöglichkeiten. Ein Arbeitsversuch mit 8 Stunden pro Woche wird gestartet, bei weiterhin 100%iger Arbeitsunfähigkeit. Die Belastbarkeit wird schrittweise evaluiert.

Beruflicher Wiedereinstieg nach Reha

Nach mehreren Monaten Rehabilitation ist Patrick in seinem Alltag selbstständig und mobil. Auch der Rollstuhlverlad ins Auto funktioniert. Das häusliche Umfeld wurde barrierefrei angepasst. Patrick geht engagiert mit seiner neuen Situation um, tendiert jedoch zur Selbstüberschätzung.

Neun Monate nach dem Unfall beginnt er schrittweise wieder zu arbeiten. Anfangs helfen ihm Arbeitskollegen beim Zugang zum Gebäude; bauliche Anpassungen werden später geprüft. Das IV-Taggeld ersetzt während dieser beruflichen Massnahmen das Unfalltaggeld. Ziel ist eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Offen bleibt, wie sich Patricks Gesundheit und sein Leistungsvermögen langfristig entwickeln – entscheidend für die spätere Invaliditätsbemessung durch die Unfallversicherung und die IV.

Begleitung im Aufbautraining und Stabilisierung

Während Patricks beruflichem Aufbautraining liegt der Fokus auf der realistischen Einschätzung seiner Belastbarkeit und den betrieblichen Möglichkeiten. Zur Unterstützung übernimmt die IV die Kosten für einen Jobcoach, der als Bindeglied zwischen Patrick, dem Arbeitgeber, der IV und dem medizinischen Fachpersonal wirkt.

15 Monate nach dem Unfall zeigt eine Standortbestimmung: Patrick kann alle Büroarbeiten vollständig bewältigen, Baustellenbesuche sind ausgeschlossen. Er arbeitet täglich zwei Mal zweieinhalb Stunden mit voller Leistung. Die IV schliesst die Integrationsmassnahme ab und übergibt das Dossier zur Rentenprüfung; die Unfallversicherung übernimmt wieder alleinig die Taggeldzahlungen und berechnet ihrerseits den Rentenanspruch.

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 arbeitsplatz-bezogen ? 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 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 Integration (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
----------------	--	--	--

6 Glossar

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