

Mehr Arbeitswelt in der Rehabilitation durch den Betriebsarzt

Einbeziehung der Betriebsärzte in das Rehabilitationsverfahren

Jubiläumssymposium: "Entgrenzte Arbeit – begrenzte Rehabilitation?"
Klinik am schönen Moos
19.Mai 2010

Agenda

- » **Die Herausforderung (Ausgangssituation)**
- » **Die Forderung (Kriterien einer nachhaltigen medizinischen Rehabilitation)**
- » **Das Rehaverfahren unter Einbindung des Betriebsarztes**
- » **“Stolpersteine” der Umsetzung**
- » **Die Chancen**

Die Herausforderung

- » **Veränderte Anforderungen der Arbeitswelt**
- » **Auswirkungen des demografischen Wandels**
- » **Verlängerung der Lebensarbeitszeit ('Rente mit 67')**
- » **Gefährdungen des allgemeinen Gesundheitsstandes**

**Die medizinische Rehabilitation ist
eine ganzheitliche medizinische Maßnahme
mit dem Ziel, dem Arbeitnehmer
die Erwerbsfähigkeit und den Arbeitsplatz zu erhalten**

SGB IX, § 26

- „(1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern...”

Die Forderung

– Kriterien einer nachhaltigen medizinischen Rehabilitation

- » **Frühzeitige Einleitung**
- » **Arbeitsplatzbezug**
- » **Koordination der beruflichen Wiedereingliederung**
- » **Begleitung der Integration**
- » **Nachsorge (frühzeitiges Erkennen von Teilhabe-Bedarf)**

Warum sieht der Betriebsarzt die Nachhaltigkeit der medizinischen Reha skeptisch?

- » **Mangelhafter Arbeitsplatzbezug**
- » **Unzureichende Kontakte zu den Reha-Einrichtungen während laufender Reha-Verfahren**
- » **Keine Koordination der beruflichen Wiedereingliederung**
- » **Werks-/Betriebsarzt wird zu spät eingeschaltet**

Möglichkeiten des Betriebsarztes - Erkennen des Reha-Bedarfes

- » **(arbeitsmedizinische) Vorsorge-Untersuchungen**
- » **Betriebliche Screening-Aktionen**
- » **Untersuchung und Beurteilung bei Arbeitsplatz-
Problematik**
- » **Fehlzeiten- und Integrationsmanagement (BEM)**

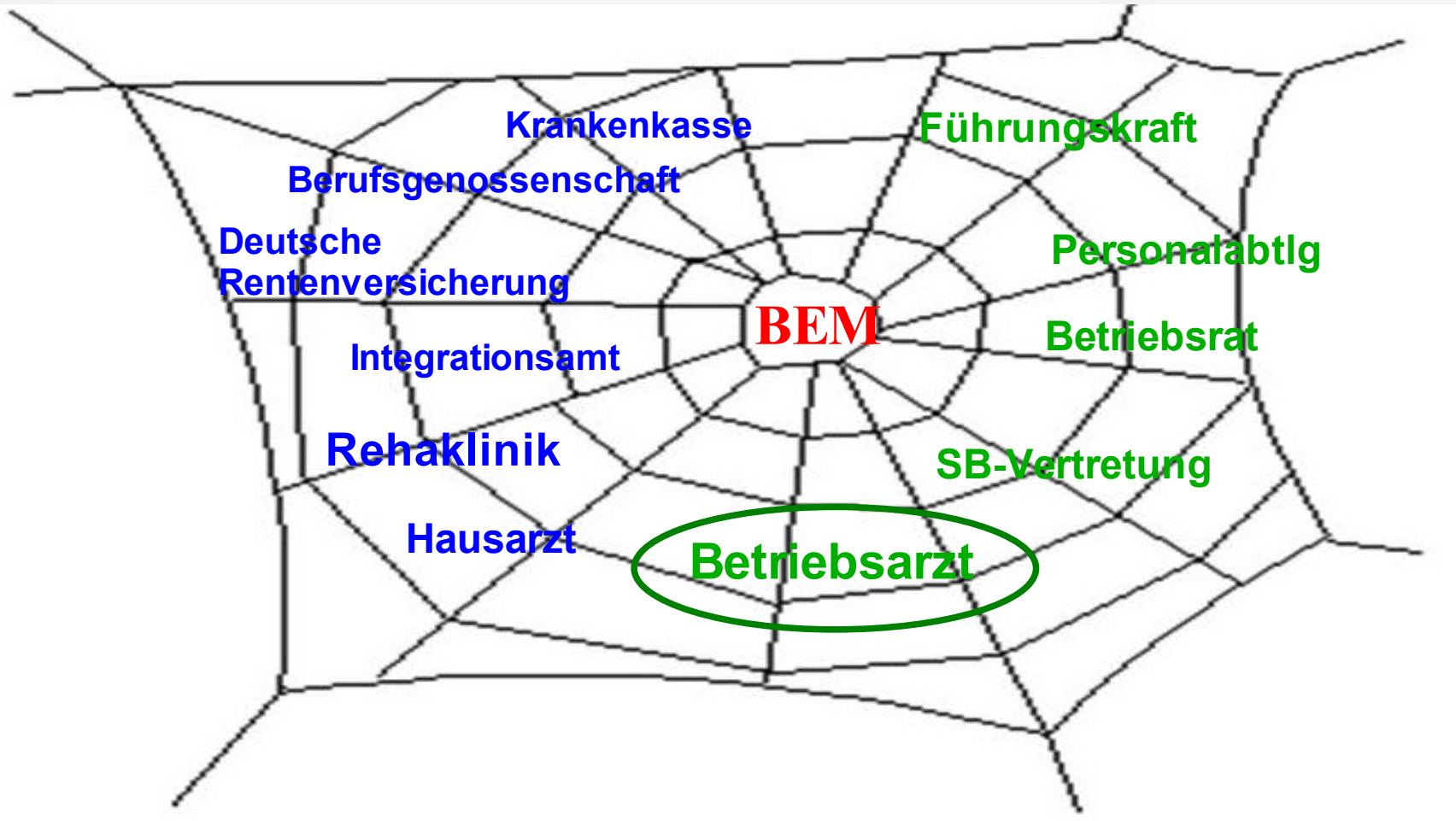
Arbeitsplatzbezug

Kenntnisse des Betriebsarztes der...

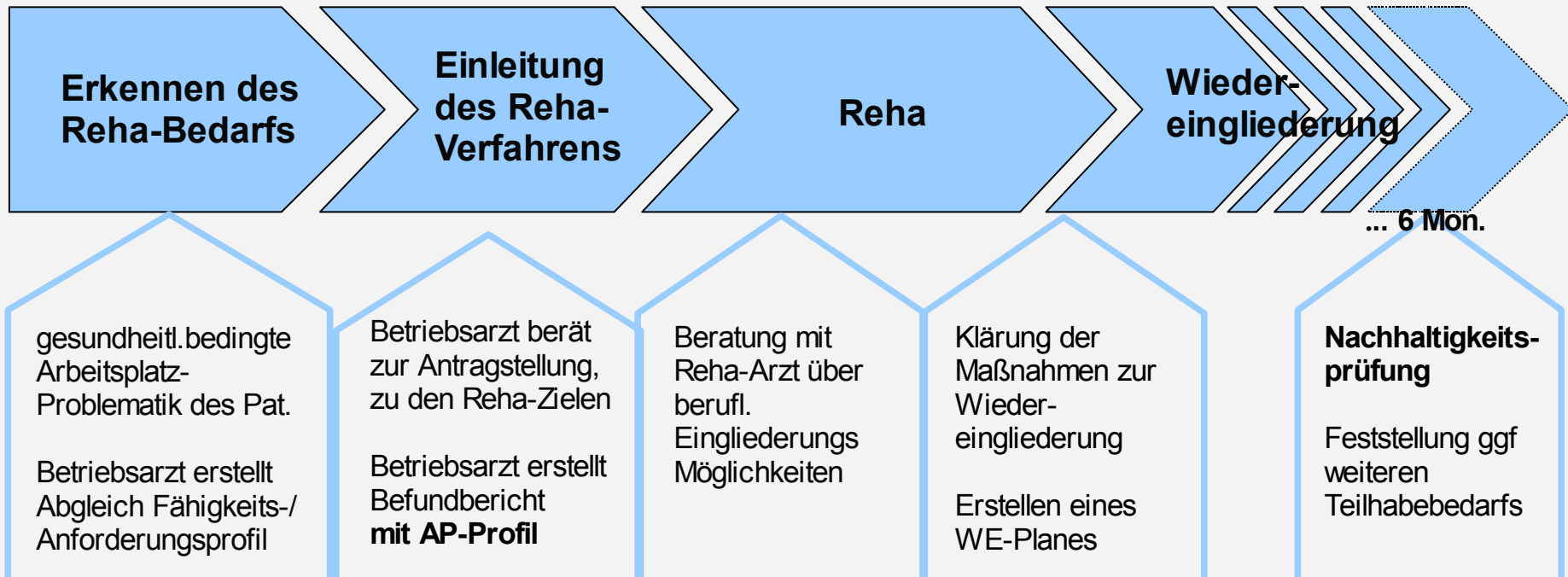
- » somatischen und mentalen Anforderungen
- » erforderlichen Qualifikation
- » Führung / Team
- » Diversifizierung des Betriebes
- » wirtschaftlichen Situation des Betriebes

mit Bezug auf das gesundheitliche Potenzial des
Rehabilitanden

Rolle des Betriebsarztes im betrieblichen Eingliederungsmanagement

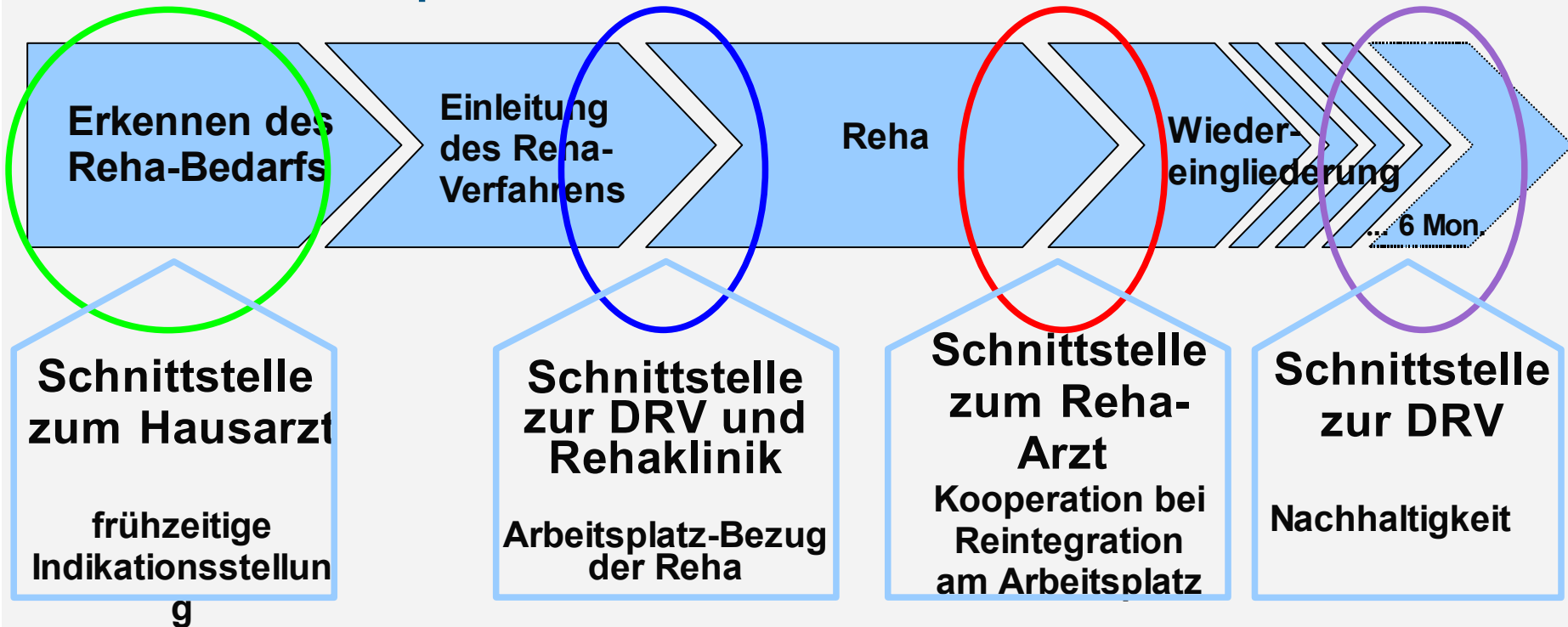


Der Betriebsarzt als Manager eines am Wiedereingliederungsziel ausgerichteten Rehabilitationsprozess



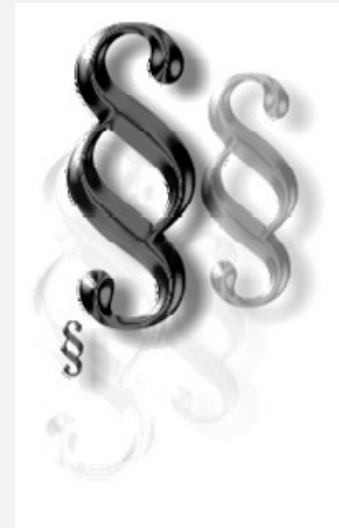
Der Betriebsarzt als Begleiter durch den Reha-Prozess

Der Betriebsarzt als Manager eines am Wiedereingliederungsziel ausgerichteten Rehabilitationsprozess



Frühzeitige Indikationsstellung

- » Aktive Einbindung des Betriebsarztes in das betriebliche Gesundheits- und Eingliederungs-Management
- » Kenntnis der Arbeitsplatz-Situation



Schnittstelle zum Hausarzt

**SGB IX § 84
“Prävention“**

Arbeitsplatz-Bezug

Information über die Anforderungen am Arbeitsplatz und die arbeitsplatzbezogene Problematik des Mitarbeiters

Deutsche Rentenversicherung
 Bundesagentur für Arbeit
 Bundesstraße 105, 741 22 Ludwigsfelde
 Telefon 0711 646-0, Telefax 0711 646-1400
 www.deutsche-rentenversicherung.de
 info@drv.de
 Telefax 0711 646-1400
 Telefax 0711 646-1400

Anlage E.A.R.
 Name, Vorname

Deutsche Rentenversicherung
 Bundesagentur für Arbeit

Beruf
 Tätigkeit (z. Zt./Zuletzt)

Arbeitsplatz-Profil

Arbeitsplatzanforderungen	Anforderung	Anforderung			Anforderung	Anforderung
		stark	mäßig	gering		
Allgemeine Bedingungen	Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
	Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Haben/Tragen von Lasten (ohne Hilfsmittel)	< 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
	> 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Werkzeuge	Zweihand-Handwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
	Zweihand-Handwerk mit Vibrationsauflage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Obere Extremität	Überkopfarbeit über 120°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
	Kraftvoller Griff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Kraftvolles Ziehen/Schieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Schnittstelle zur DRV und Reha-Einrichtung

Deutsche Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 Gartenstraße 105, 76122 Karlsruhe
 Adalbert-Giffler-Straße 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
 info@drv-bw.de
 Telefon 0721 825-0, Telefax 0721 825-21229
 Telefon 0711 848-0, Telefax 0711 848-21438



Anlage B.Ä.R.

Name, Vorname _____ Rentenversicherungsnummer _____

Arbeitsplatz-Profil

Beruf Tätigkeit (z. Zt./zuletzt)		ständig	überwiegend	zeitweise	ja	für den Patienten problematisch
Körperliche Belastung	Allgemeine Bedingungen	Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heben/Tragen von Lasten (ohne Hilfsmittel)	< 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		> 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wirbelsäule	Tiefes Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Zwangshaltung der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Obere Extremität	Überkopfarbeit über 120°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kraftvolles Greifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kraftvolles Ziehen/Schieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Untere Extremität	hohe Anforderungen an Feinarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Stelzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hocken/Knien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Deutsche Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 Gartenstraße 105, 76122 Karlsruhe
 Adalbert-Giffler-Straße 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
 info@drv-bw.de
 Telefon 0721 825-0, Telefax 0721 825-21229
 Telefon 0711 848-0, Telefax 0711 848-21438



Anlage B.Ä.R.

Name, Vorname _____ Rentenversicherungsnummer _____

Arbeitsplatz-Profil

Beruf Tätigkeit (z. Zt./zuletzt)		ständig	überwiegend	zeitweise	ja	für den Patienten problematisch
Körperliche Belastung	Allgemeine Bedingungen	Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heben/Tragen von Lasten (ohne Hilfsmittel)	< 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		> 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wirbelsäule	Tiefes Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Zwangshaltung der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Obere Extremität	Überkopfarbeit über 120°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		kräftvolles Greifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		kräftvolles Ziehen/Schieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Untere Extremität	hohe Anforderungen an Feinarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Stelzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hocken/Knien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychische Belastung	Hohe Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeit/Leistungsdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Belastung soziale Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	geringer Einfluss auf Arbeitsgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	komplexe Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Teamarbeit/Publikumverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisatorische Faktoren	Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2-Schicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3-Schicht/Vollkonstschicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dauernachtschicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Häufige Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umgebungs- effekte	Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Lärm (> 85 dBA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Atemwegsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hautbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erschütterung/Vibrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonderges. Beruf Kraftfahrer	Prüfung (v. a.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	LKW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Personebeförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige Fahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abstufungsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arbeitsplatzwechsel bereits eingeleitet

Für etwaige Freizeitanforderungen bitte Rückseite verwenden

Stempel _____ Datum _____ Unterschrift _____

Kooperation im Wiedereingliederungsprozess

Kommunikation zwischen Reha-Arzt und Betriebsarzt über Gestaltung der Wiederaufnahme der Tätigkeit

Abstimmung des Wiedereingliederungsplanes

Schnittstelle Reha-Arzt und Betriebsarzt

Schnittstelle zu den betrieblichen Partnern



Nachhaltigkeit der Reha-Maßnahme

Begleitung des Rehabilitanden
während der Wiedereingliederungsphase
durch den Betriebsarzt

Einbindung des Betriebsarztes
in nachgehende Maßnahmen

Schnittstelle zur DRV und weiteren externen
Partnern

Deutsche Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 Casuarstraße 105, 70372 Stuttgart
 Adressänderung: 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
 info@drv-bw.de
 Telefon 0714 325-0, Telefax 0714 325-01229
 Telefax 0714 346-0, Telefax 0714 346-1430

Deutsche Rentenversicherung

FAX-NR.:
 Faxantwort an:
 Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
 Regionalzentrum

Studien-NR.:
 Vergabe durch DRV-BW

Betriebsärztliche Rückmeldung zur Wiedereingliederung 6 Monate nach Abschluss der Rehabilitation
 für die/den Beschäftigten/n
 (Name, Vorname)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

1. Der/die Beschäftigte ist am alten Arbeitsplatz beschäftigt
 Die Tätigkeit entspricht dem Leistungsvermögen
 Die Tätigkeit entspricht dem Leistungsvermögen, nach Umgestaltung des Arbeitsplatzes
 Die Tätigkeit entspricht nicht dem Leistungsvermögen. Begründung: (vgl. Beiblatt)

Rechtsversicherungsnummer

„Stolpersteine“

- » **Kleine Betriebe nicht betriebsärztlich betreut oder Betriebsarzt nur selten vor Ort**
- » **Vertragsgestaltung der betriebsärztlichen Betreuung (Einsatzzeiten)**
- » **Kompetenz des Betriebsarztes wird von manchen Betrieben nicht umfassend nachgefragt**
- » **Erfassung der betriebsärztlich initiierten Reha-Fälle schwierig, da viele Reha-Einrichtungen und Regionalzentren in Baden-Württemberg betroffen**

Die Chance

Für den Rehabilitanden

- » **Transparenz des Verfahrens**
- » **Sicherung des Arbeitsplatzes**
- » **Hat einen persönlichen kompetenten Ansprechpartner (Betriebsarzt)**



Für den Betrieb

- » **Zügige Eingliederung**
- » **Qualifiziertes Angebot für erkrankte Mitarbeiter**
- » **Erhalt der Leistungsfähigkeit und Qualifikation des Beschäftigten**
- » **Beitrag zur älter werdenden Belegschaft**

Die Chance

Für den Betriebsarzt

- » kann aktiv handeln
- » **Stärkung seiner Rolle als kompetenter Experte im betrieblichen Eingliederungsmanagement**

Für den Reha-Arzt

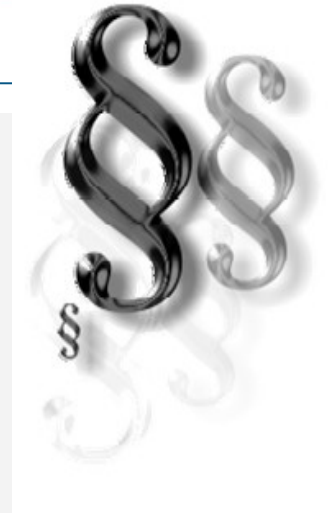
- » Umfangreiche Informationen
- » **mehr Bezug zur Arbeitswelt des Rehabilitanden**

VDÖW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

Back up



SGB IX § 84 „Prävention“

„ ...

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ... arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber ... die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. ...“

Deutsche Rentenversicherung
 Baden-Württemberg
 Gutenbergstraße 105, 70125 Karlsruhe
 Adress-Service-Stelle 105, 70429 Stuttgart

www.deutscherentenversicherung.de
 info@rvr.de
 Telefon 0721 925-0, Telefax 0721 925-21229
 Telefax 0711 949-0, Telefax 0711 949-21434



Anlage B.Ä.R.

Name, Vorname: _____ Rentenversicherungsnummer: _____

Arbeitsplatz-Profil

Beruf		Tätigkeit (z. Zt./zuletzt)		ständig	übertragend	teilweise	SL	Er ist oder war problematisch
Körperliche Belastung	Allgemeine Bedingungen	Sitzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Gehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Stehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Heben/Tragen von Lasten (ohne Hilfsmittel)	< 10 kg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		> 10 kg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Wirbelsäule	Tiefes Bücken		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Zwangshaltung der Wirbelsäule		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Überkopfarbeit über 120°		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Obere Extremität	kraftvolles Greifen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		Kraftvolles Ziehen/Schieben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		hohe Anforderungen an Feinarbeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Untere Extremität	Steigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Hocken/Knieen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Hohe Verantwortung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Psychische Belastung	Zeit/Termindruck		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	keine soziale Unterstützung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	geringer Einfluss auf Arbeitsgestaltung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	komplexe Aufgaben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Teamarbeit/Publikumverkehr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Organisatorische Faktoren	Arbeitszeit — Std./Tag — Std./Woche	Normalarbeitszeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		2-Schicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		3-Schicht/Vollschicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Dauernachtschicht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Häufige Überstunden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Umweltfaktoren		Witterung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Hitze		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Lärm (> 85 dBA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Atemwegsbelastung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Hautbelastung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sonderfaktoren	Beruf Kraftfahren	Erschütterung/Vibrationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		PROV (s. A.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		LKW		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Personenbeförderung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Sonstige Fahrzeuge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		Abtatzgeführung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Arbeitsplatzwechsel bereits eingeleitet

Für etwaige Freizeidbemerkungen bitte Rückseite verwenden

Betriebsarzt: _____ Telefon: _____ Datum/Unterschrift: _____

§ 13 Gemeinsame Empfehlungen



„ ...

2) Die Rehabilitationsträger ... vereinbaren darüber hinaus **gemeinsame Empfehlungen,**

...

8. in welchen Fällen und in welcher Weise ... der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind, ...“