

# Detailanleitung für Arbeitgeber

## Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)

### Die Situation:

Eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter (MA) von Ihnen ist seit einiger Zeit arbeitsunfähig. Gerne möchten Sie diese/n MA wieder im Betrieb einsetzen, selbst wenn das nur in einem Teilzeitpensum möglich ist. Da Sie nicht genau wissen, was diese/r MA noch tun darf, möchten sie eine ärztliche Beurteilung der Ressourcen. So wissen Sie und Ihr/e MA, welche Belastbarkeit in gesundheitlicher Hinsicht möglich ist ohne seine Genesung zu gefährden – und wo die Grenzen der Belastbarkeit sind. Informieren Sie beteiligte Versicherer oder binden Sie diese ein.

### Das Vorgehen im Detail:

Sie steigen auf der Website von Compasso ein: [rep.compasso.ch](http://rep.compasso.ch) und starte mit dem Erstellen der Arbeitgeberinformationen.

The screenshot shows the website interface for the REP (Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil). At the top, there is a navigation bar with the Compasso logo and the text 'Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)'. Below this, there is a main heading: 'Nutzen für Arbeitgebende und Arbeitnehmende: mit dem ressourcenorientierten Eingliederungsprofil (REP) sicher zurück an den Arbeitsplatz'. The text explains the purpose of the REP and lists the steps to create it. A flowchart at the bottom shows four steps: 1. Auswahl per Mausklick, 2. Download und Personalisierung, 3. Zum nächsten Arztbesuch mit REP, and 4. Nach ärztlicher Beurteilung: Arbeitsfähigkeit nutzen. A 'Jetzt starten' button is highlighted with a green checkmark and a red circle.

Compasso - Eingliederungsprofil x +  
 rep.compasso.ch

**compasso //** Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)  
 Deutsch / Französisch / Italienisch

**Nutzen für Arbeitgebende und Arbeitnehmende: mit dem ressourcenorientierten Eingliederungsprofil (REP) sicher zurück an den Arbeitsplatz**

Eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter (MA) von Ihnen ist seit einiger Zeit arbeitsunfähig. Gerne möchten Sie diese/n MA wieder im Betrieb einsetzen, selbst wenn das nur in einem Teilzeitpensum möglich ist.

Da Sie nicht genau wissen, was diese/r MA noch tun darf, möchten Sie eine ärztliche Beurteilung der Ressourcen. So wissen Sie und Ihr/e MA, welche Belastbarkeit in gesundheitlicher Hinsicht möglich ist, ohne die Genesung zu gefährden – und wo die Grenzen der Belastbarkeit sind.

Nutzen Sie dazu das REP, bestehend aus:

1. Arbeitsplatzbeschreibung (Arbeitgeberin/Arbeitgeber) mit den vier Hauptkategorien:
  - körperliche Anforderungen
  - Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte
  - Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz
  - spezifische Anforderungen am Arbeitsplatz
2. ärztlicher/medizinischer Beurteilung (Arzt/Ärztin, med. Fachperson)
3. Selbstbeurteilung der betroffenen Person (MA)

Das REP ist ein Beziehungsangebot, eine Dialogmöglichkeit zwischen allen involvierten Parteien und unterstützt so die schrittweise Wiedereingliederung resp. den Arbeitsplatzterhalt. Informieren Sie auch beteiligte Versicherer oder binden Sie diese ein.

**In vier Schritten zum Erfolg**

1. Auswahl per Mausklick
2. Download und Personalisierung
3. Zum nächsten Arztbesuch mit REP
4. Nach ärztlicher Beurteilung: Arbeitsfähigkeit nutzen

**Jetzt starten**

PDF - Detailanleitung für Arbeitgeber

## 1. Basisinformation und Auswahl per Mausclick

Durch Anklicken der Felder öffnen sich bei den Basisinformationen Eingabeoptionen.

**Basisinformationen**

---

Ich wünsche mir seitens Arbeitgeber einen direkten Austausch mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt. Bitte rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir eine E-Mail.

Tel:

E-Mail:

Berufs- oder Funktionsbezeichnung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters:

Sie können in diesem Bereich aus Gründen des Datenschutzes noch keinerlei Personendaten der MA bzw. des MA anbringen.

Im unteren Teil der Basisinformationen können Sie entscheiden, ob Sie den Einsatzbereich der/des MA ausdehnen können, so dass Sie beide maximal profitieren:

Es werden bereits die Anforderungen und Rahmenbedingungen sämtlicher in Betracht kommender Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt.

oder ob nur der konkret zuletzt ausgeübte Arbeitsplatz in Betracht kommt:

Die ausgewählten Anforderungen entsprechen dem konkret zuletzt ausgeübten Arbeitsplatz, weil kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht.

Zuletzt können Sie darüber informieren, ob die/der MA bereits mit Ihnen gemeinsam das Formular ausgefüllt hat. Das bietet sich an, weil sie/er anschliessend den vervollständigten Ausdruck des Dokuments gerade mit zum nächsten Arztbesuch nehmen kann, nachdem Sie beide unterschrieben haben.

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter hat mitgewirkt, die Anforderungen festzulegen.

Im Weiteren wählen Sie die Anforderungen und Rahmenbedingungen aus, die in den Einsatzbereichen vorkommen. Sie sehen zunächst die Überschriften:

**Körperliche Anforderungen am Arbeitsplatz**

---

Wählen Sie hier nur die körperlichen Anforderungen aus, die für mögliche Einsatzgebiete Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters wichtig sind.

- Anforderungen an die Körperhaltung bzw. die Fähigkeit zur Fortbewegung
- Anforderungen an die Beweglichkeit (Drehen, Neigen, Beugen, Dehnen, Strecken)
- Anforderungen an die körperliche Kraft
- Anforderungen an die Sinne

**Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte**

---

Wählen Sie hier nur die Anforderungen und Aspekte aus, die für mögliche Einsatzgebiete Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters wichtig sind.

- Anforderungen an Verstand und Denkvermögen
- Anforderungen an Persönlichkeitsmerkmale
- Arbeitsgestaltung und psychosoziale Aspekte

**Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz**

*Wählen Sie hier nur die Rahmenbedingungen aus, die für mögliche Einsatzgebiete Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters wichtig sind.*

- Arbeitszeitgestaltung**
- Arbeitsort, Erreichbarkeit und Arbeitswege**
- Weitere Arbeitsumgebung**

**Spezifische Anforderungen am Arbeitsplatz**

*Wählen Sie hier nur die spezifischen Anforderungen aus, die für mögliche Einsatzgebiete Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters zwingend notwendig sind.*

- Führen von Maschinen
- Führen von Fahrzeugen
- Personenbeförderung
- Flugdiensttauglichkeit
- Etwaige weitere spezifische Anforderungen am Arbeitsplatz sind ...

**Hinweise an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt:**

Durch Anklicken der Felder werden die Anforderungen oder Rahmenbedingungen direkt in das spätere Wordformular übernommen. Hier ein Beispiel:

**Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte**

*Wählen Sie hier nur die Anforderungen und Aspekte aus, die für mögliche Einsatzgebiete Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters wichtig sind.*

- Anforderungen an Verstand und Denkvermögen**
  - Denken in logischen Abfolgen
  - Konzentrationsfähigkeit
  - Arbeitsplanung selbst vornehmen
  - Lern- und Merkfähigkeit
  - Kreativität (Entwicklung eigenständiger Ideen / Konzepte / Projekte)

Einige Felder sind für Freitexteingaben vorgesehen, um bei Bedarf zu ergänzen.

- Arbeitsort, Erreichbarkeit und Arbeitswege**
  - fester Einsatzort beim Arbeitgeber
  - Möglichkeit, von zuhause aus zu arbeiten
  - ständige Erreichbarkeit
  - wechselnde Einsatzorte
  - Etwaige weitere Anforderungen in Bezug auf Arbeitsort, Erreichbarkeit und Arbeitswege sind ...
 

Erreichbarkeit des Teams während der Geschäftszeiten muss sichergestellt sein

Formular zurücksetzen

Speichern & Wordvorlage erstellen

## 2. Download und Personalisierung

Haben Sie die in Betracht kommenden Anforderungen und Rahmenbedingungen ausgewählt, können Sie das Word-Dokument erstellen:

Formular zurücksetzen      Speichern & Wordvorlage erstellen

In einem zweiten Schritt erfolgt der Download auf Ihren PC bzw. Ihren Laptop:

**Ihre Wordvorlage ist erstellt**

Sie können Ihre Wordvorlage jetzt downloaden.

Falls Sie Änderungen vornehmen wollen, gehen Sie "zurück zum Formular".  
Danach können Sie die entsprechend neue Wordvorlage erstellen.

Download Wordvorlage

Zurück zum Formular

Danach können Sie das Dokument bei sich in der Arbeitsumgebung speichern und weiter bearbeiten. Erst an dieser Stelle wird das Dokument personalisiert und Sie fügen Namen und Anschriften oder bei Bedarf auch Bilder vom Arbeitsplatz hinzu:

**Personaldaten**

Name/Vorname/Geburtsdatum	Mustermann, Max, geb. 02.04.1967
Anschrift	Musterstrasse 12, 0123 Musterhausen
Personal-/MA-Nummer	123

**Weitere Angaben**

Ich wünsche mir seitens Arbeitgeber einen direkten Austausch mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt. Bitte rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir eine E-Mail.

Tel:	012 345 67 89 (Ansprechperson: Mara Muster, Vorgesetzte)
E-Mail:	mara.muster@xyz-ag.ch

**Datum / Unterschrift der verantwortlichen Person seitens Arbeitgeber:**

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars zeige ich an, dass mir der Arbeitsplatzverlust und die berufliche Eingliederung meiner Mitarbeiterin / meines Mitarbeiters wichtig sind und ich diese unterstützen werde.

Die Kosten für die ärztliche Beurteilung werden zunächst von uns übernommen, obwohl der Taggeldversicherer bereits eine Beteiligung daran zugesagt hat.

Bitte stellen Sie die Rechnung über CHF 100 an:

xyz-AG  
Mara Muster  
Musterstrasse 99  
0123 Musterhausen

Abschliessend drucken Sie das Dokument aus und unterzeichnen es ebenso wie Ihre Mitarbeiterin bzw. Ihr Mitarbeiter:

**Datum / Unterschrift der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters**

Ich bin einverstanden, dass mein Arzt mit diesem Formular meinem Arbeitgeber Auskunft gibt, um die Wiedererlangung meiner Arbeitsfähigkeit und meine berufliche Eingliederung zu unterstützen. Das Formular enthält weder Diagnose noch Befund.

27.10.2017 *Mara Muster*

**Datum / Unterschrift der verantwortlichen Person seitens Arbeitgeber:**

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars zeige ich an, dass mir der Arbeitsplatzverlust und die berufliche Eingliederung meiner Mitarbeiterin / meines Mitarbeiters wichtig sind und ich diese unterstützen werde.

Die Kosten für die ärztliche Beurteilung werden zunächst von uns übernommen, obwohl der Taggeldversicherer bereits eine Beteiligung daran zugesagt hat.

Bitte stellen Sie die Rechnung über CHF 100 an:

xyz-AG  
Mara Muster  
Musterstrasse 99  
0123 Musterhausen

27.10.17 *M. Muster*

### 3. Zum nächsten Arztbesuch mit REP

Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, für sämtliche Anforderungen und Rahmenbedingungen, die Sie ausgewählt haben, zu beurteilen, ob das in gesundheitlicher Hinsicht uneingeschränkt möglich, innerhalb bestimmter Grenzen möglich oder gar nicht möglich ist.

Auch wenn Ihnen das Dokument umfangreich erscheint, ist die Beurteilung in der Regel für die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt gut machbar. Geben Sie Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihrem Mitarbeiter das REP zum nächsten Arztbesuch mit. Meist wird das Dokument sofort im gemeinsamen Gespräch beim Arztbesuch ausgefüllt.

### 4. Zum nächsten Arztbesuch mit REP

Hier ein Beispiel aus dem Muster-REP. Das Musterbeispiel können Sie ebenfalls als PDF downloaden:

**Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte**

Anforderungen an Verstand und Denkvermögen	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Denken in logischen Abfolgen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Der behandelnde Arzt bestätigt hier, dass Denken in logischen Abfolgen in gesundheitlicher Hinsicht problemlos möglich ist.

Anders die Konzentrationsfähigkeit, die nur leicht eingeschränkt zur Verfügung steht:

Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: bis 6h

Wenn beispielsweise die Konzentrationsfähigkeit gesundheitsbedingt nur bis zu 6 Stunden am Tag aufrechterhalten werden kann, so ist es anschliessend Ihre Aufgabe zu prüfen, ob und in welchem Ausmass Sie die/den MA unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Ressourcen beschäftigen können.

### 5. Rückmeldung zur umgesetzten Arbeitsfähigkeit:

Melden Sie abschliessend der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt, in welchem Leistungsausmass Sie Ihre/n MA wieder in Ihrem Betrieb einsetzen konnten. Sollten bereits Versicherer involviert sein, binden Sie diese in Ihren Informationsfluss ein (z.B. Suva, andere Unfallversicherer, Krankentaggeldversicherer, IV-Stelle).

Validiert und unterstützt durch:



Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPN  
Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale ASMPP  
Accademia Svizzera di Medicina Psicomatica e Psicologica ASMPP  
Swiss Academy for Psychosomatic and Psychosocial Medicine  
Postfach 521, CH-6260 Reiden, www.sappm.ch



SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND  
UNION PATRONALE SUISSE  
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband  
Association Suisse d'Assurances  
Associazione Svizzera d'Assicurazioni  
Swiss Insurance Association

INCLUSION.  
HANDICAP

Dachverband der  
Behindertenorganisationen Schweiz  
Association fédérale des organisations  
suisse de personnes handicapées  
Mantello svizzero delle organizzazioni  
di persone con disabilità



PSY & PSY

SGPP Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie  
SSPP Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie  
SSPP Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia