



SCHWERPUNKT

PRÄVENTION UND VERNETZUNG

Sozialpolitik und Rehabilitation

Lotsen und Netzwerke – Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitspolitik

Praxis der Rehabilitation

BEM bei psychischer Beeinträchtigung – das Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen als Rahmenbedingung für ein nachhaltiges BEM

Rechtsprechung

Fahrkostenerstattung bei Stufenweiser Wiedereingliederung – ein kritisches Rechtsprechungsreview

Internationales

Staatenberichtsverfahren zur UN-BRK

Infothek

Aktuelles aus der Praxis der Rehabilitation, Fortbildungen, Tagungen, Veröffentlichungen

Kommentar des ersten Zugriffs

für die beruflichen Anwendungsfelder der Sozialen Arbeit



SGB II

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Lehr- und Praxiskommentar

Herausgegeben von Prof. em. Dr. Johannes Münder,
RiSG Udo Geiger und Prof. Dr. Anne Lenze, LL.M.

8. Auflage 2023, ca. 1.600 S., geb., ca. 84,- €

ISBN 978-3-8487-7578-1

Erscheint ca. September 2023

„Topaktuelles Standardwerk der ersten Wahl“

Der „Münder“ ist das Standardwerk zum Recht der Grundsicherung. Er schafft Klarheit für die praktische Rechtsanwendung, und das zu einem erschwinglichen Preis.

Die Reformauflage zum Bürgergeldgesetz

Die 8. Auflage des Lehr- und Praxiskommentars zum SGB II berücksichtigt alle Neuregelungen der Bürgergeld-Reform, die einen Paradigmenwechsel weg vom Vermittlungsvorrang darstellt und sich zentral im SGB II auswirkt. Schwerpunkte liegen auf

- Begriff der Hilfebedürftigkeit/Mehrbedarfe
- Anrechenbarkeit von Einkommen/Vermögen/Schonvermögen/Rückforderungen
- Leistungsminderung
- Angemessenheit der Wohnung
- Kooperationsvereinbarungen/Übernahme von Weiterbildungskosten

Die Reformauflage berücksichtigt eine Flut neuer Gerichtsentscheidungen und die Gesetzgebung der letzten Jahre:

- Bürgergeldgesetz
- G zur Ermittlung der Regelbedarfe und zur Änd. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie weiterer Gesetze
- Sozialschutz-Paket III
- TeilhabestärkungG
- KitafinanzhilfenänderungsG
- MietspiegelreformG
- G über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts
- G zur Änd. des InfektionsschutzG und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
- G zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änd. des FinanzausgleichsG und weiterer G
- Elftes G zur Änd. des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Bestellen Sie im Buchhandel oder versandkostenfrei online unter [nomos-shop.de](https://www.nomos-shop.de)

Bestell-Hotline +49 7221 2104-260 | E-Mail bestellung@nomos.de | Fax +49 7221 2104-265

Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer



Nomos

PRÄVENTION UND VERNETZUNG

Liebe Leserinnen und Leser,

unter dem Titel „Prävention und Vernetzung“ widmet sich unsere Sommerausgabe Themen, deren Aktualität spätestens in diesem Sommer viele zumindest mittelbar gespürt haben dürften. Wenn Dienstleistungen mangels Personal nicht erbracht werden, trübt das die Urlaubsstimmung. Wenn Dienstpläne mit viel zu knapper Personaldecke aufrechterhalten werden (müssen), beschleunigt das einen Teufelskreis von Gesundheitsgefährdung und Arbeitsausfall und Versorgungslücken. Nachhaltigkeit gilt vor allem auch für die Personalarbeit. Und auch wenn jede Branche ihre spezifischen Herausforderungen hat, auf grundlegende Präventionskonzepte kann gerade gegenwärtig kein Betrieb mehr verzichten.

Im kommenden Frühjahr, am 1.5.2004, steht der 20. Geburtstag des BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement, jetzt in § 167 SGB IX geregelt) an. Es hat sich viel getan, aber längst noch nicht genug. In vier Beiträgen werden aktueller Forschungsstand und darauf gestützte praxisrelevante Empfehlungen berichtet. Eröffnet wird mit dem Aufsatz „Lotsen und Netzwerke – Entwicklungen in der betrieblichen Gesundheitspolitik“ von *Wolfhard Kohte* und *Susanne Kaufmann*. Anschaulich wird aus der empirischen Forschung berichtet, dass Betriebe und Beschäftigte zusätzlich zu den Ansprechstellen und Informationen der Leistungsträger auch Personen bzw. niedrigrschwellige Insti-

tutionen benötigen, von denen Lösungswege und Hilfen aufgezeigt werden und die bei der Antragstellung unterstützen. Beide schlagen hierfür „Lotsen“ vor und zeigen zugleich, wo diese je nach Branche bereits eingesetzt werden. Ebenso methodisch basiert und zugleich praxisorientiert führen *Marianne Giesert* und *Tobias Reuter* in ihrem Beitrag in das „Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching“ im Kontext des BEM und unter besonderer Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigungen. Anschaulich wird ein Fallbeispiel berichtet. Das BEM ist gesetzlich klar konturiert und macht die Verbindlichkeit dieser Vorgaben an den kooperativen und organisierten Suchprozess regelmäßig deutlich. Auf betrieblicher Ebene bedarf es der Ausgestaltung der BEM-Verfahren je nach Branche, Betrieb und Einzelfall. Für diese Vielfalt der Prozessabläufe kann Verbindlichkeit im Wege von Betriebs- oder Dienstvereinbarungen geschaffen werden. *Eberhard Kiesche* erläutert anhand von acht BEM-Grundsätzen erforderliche Regelungen für eine BEM-Vereinbarung. Der Beitrag zielt darauf, der Praxis brauchbare Empfehlungen zu geben. So ist u.a. ein Vorschlag für eine Erklärung zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit einer im BEM-Team mitwirkenden Person abgedruckt.

Für den nachhaltigen Einstieg nach längerer Arbeitsunfähigkeit hat sich die Stufenweise Wiedereingliederung (StW) bewährt. Auf der Grundlage bisheriger höchstrichterlicher Rechtsprechung war ganz überwiegend angenommen wor-

den, dass Beschäftigte während einer StW ein Recht auf Fahrkostenerstattung haben. Das Landessozialgericht Sachsen sieht dies nun anders. Nach Zulassung der Revision zum Bundessozialgericht sind dort zwei Verfahren anhängig (Aktenzeichen dort B 1 KR 4/23 R und B 1 KR 7/23 R). In ihrem Aufsatz setzen sich *Linda Albersmann* und *Katja Nebe* ausführlich mit dem Streitstand auseinander. Dabei zeigen sie, wie wichtig es ist, bei der Auslegung und Anwendung der einzelnen Rechtsnormen das aktuelle gesetzliche Leitbild (eingeläutet schon mit dem SGB IX) und die dynamische rehabilitations- und sozialwissenschaftliche Entwicklung zu berücksichtigen.

Belinda Weiland hat für die Redaktion in der Rubrik „Internationales“ grundlegende Informationen zum Staatenberichtsverfahren zur UN-BRK zusammengestellt. Damit wollen wir auf das aktuell laufende Verfahren aufmerksam machen. Im September 2022 hat der Ausschuss bereits mit der „Allgemeine[n] Bemerkung Nr. 8 zum Recht auf Arbeit und Beschäftigung“ auf grundsätzlichen Reformbedarf zur Umsetzung von Art. 27 UN-BRK hingewiesen. Die dazu näher erläuterten Verpflichtungen und Aufgaben der Vertragsstaaten sind auch für die Bundesrepublik höchst relevant und deshalb ist hier auch die dazu veröffentlichte Information der Monitoringstelle abgedruckt.

Katja Nebe

SOZIALPOLITIK UND REHABILITATION

- 05 **LOTSEN UND NETZWERKE – ENTWICKLUNGEN IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSPOLITIK**
Wolfhard Kohte | Susanne Kaufmann

RECHTSPRECHUNG

- 14 **FAHRKOSTENERSTATTUNG BEI STUFENWEISER WIEDEREINGLIEDERUNG – EIN AKTUELLES UND ZUGLEICH KRITISCHES RECHTSPRECHUNGSREVIEW**
Linda Albersmann | Katja Nebe
- 30 **RECHTSPRECHUNGSÜBERSICHT**

PRAXIS DER REHABILITATION

- 34 **BEM BEI PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG – DAS RAHMENKONZEPT ARBEITSFÄHIGKEITSCOACHING**
Marianne Giesert | Tobias Reuter
- 43 **BETRIEBS- ODER DIENSTVEREINBARUNGEN ALS RAHMENBEDINGUNG FÜR EIN NACHHALTIGES BEM**
Eberhard Kiesche

INTERNATIONALES

- 55 **STAATENBERICHTSVERFAHREN ZUR UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION**
Belinda Weiland

INFOTHEK

- 64 **AKTUELLES AUS DER PRAXIS DER REHABILITATION**
- 70 **AUS DEM DISKUSSIONSFORUM REHABILITATIONS- UND TEILHABERECHT**
- 72 **VERANSTALTUNGEN/WEBINARE**
- 73 **NEUERSCHEINUNGEN UND LITERATUREMPFEHLUNGEN**

Wolfhard Kohte, Susanne Kaufmann

LOTSEN UND NETZWERKE – ENTWICKLUNGEN IN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSPOLITIK

► Für ein erfolgreiches Betriebliches Eingliederungsmanagement und eine den Anforderungen von heute gerecht werdende „betriebliche Gesundheitspolitik“ benötigen die Betriebe und die Beschäftigten sowie deren Interessenvertretungen zusätzlich zu den Ansprechstellen und Informationen der Leistungsträger auch Personen bzw. niedrigschwellige Institutionen, die Lösungswege und Hilfen aufzeigen und sie bei der Antragstellung unterstützen. Die Autoren schlagen hierfür „Lotsen“ vor.¹

I. EINLEITUNG: EIN NEUES LEITBILD

Das Instrument des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) hat sich in den letzten 15 Jahren als ein wichtiger Faktor der betrieblichen Gesundheitspolitik erwiesen, mit dem neue Perspektiven und Handlungsformen ermöglicht werden. Viele Jahre wurden in Deutschland Arbeitskräfte in beachtlichem Umfang verschlissen, wie z.B. die Statistiken der Erwerbsminderungsrenten zeigen. Die inzwischen zunehmenden Fälle psychischer Erwerbsbeeinträchtigung betreffen in wachsendem Umfang auch die Gruppe der Angestellten. Innerbetrieblich folgte dieser Entwicklung einer Ausgliederungslogik. Beschäftigte, deren Gesundheit deutlich beeinträchtigt ist, wurden nicht selten mit dem Mittel der Krankheitskündigung bzw. entsprechender Aufhebungsverträge ausgegliedert. Ein organisatorisches Instrument waren die „Krankenrückkehrgespräche“, in denen die weitere Verwertbarkeit der Arbeitskraft im Mittelpunkt stand. Das BEM ist ein Kontrastmodell zu den Krankenrückkehrgesprächen, weil es einen anderen Umgang mit der Gesundheit der Beschäftigten verlangt.² Die bereits im Gesetz normierten Ziele sind die Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses und die Anpassung des Arbeitsplatzes. Es ist deswegen nicht vorrangig ein

medizinisches Management, sondern ein Mittel der betrieblichen Gestaltung. Für die Anpassung der Arbeitsplätze bedingt dies ein Umdenken auch in der Arbeitsmedizin: Nicht die Defizite, sondern die Ressourcen der Beschäftigten sind zu ermitteln;³ die für sie geeigneten Hilfsmittel und technischen Arbeitshilfen sowie mögliche organisatorische Änderungen sind zu erfassen. Die möglichen Ergebnisse des BEM liegen nicht von vornherein auf der Hand, deswegen ist das BEM ein Prozess, der inzwischen seit zehn Jahren als kooperativer und organisierter Suchprozess bezeichnet wird.⁴ Dies ist nicht einfach und war lange Zeit für viele Akteure ungewohnt, daher wird hier die „Mobilisierung des internen und des externen Sachverstands“⁵ benötigt.

Diese Mobilisierung ist im SGB IX ausdrücklich vorgeschrieben. Nach § 167 Abs. 2 S. 5 SGB IX ist der Arbeitgeber im BEM-Verfahren verpflichtet, Rehabilitationsträger bzw. bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzuzuziehen. Das Bundesarbeitsgericht hat dies als eine elementare Pflicht eingestuft; deren Nichtbeachtung führt dazu, dass das BEM-Verfahren nicht ordnungsgemäß ist und eine sich anschließende Krankheitskündigung in der Regel scheitert.⁶ Ergänzend sind die Reha-Träger und Integrationsämter durch das BTHG in § 3 SGB IX verpflichtet, im Rahmen dieser Verfah-

ren präventiv mitzuwirken. Im Rahmen eines von der Boeckler-Stiftung unterstützten Projekts haben wir untersucht, welche Anforderungen damit an die externen Organisationen gestellt werden und wie gerade bei kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) Erfolge erzielt werden können.⁷

II. EMPIRISCHE GRUNDLAGEN

In einer 2018 erhobenen Untersuchung, die von der BAuA veröffentlicht worden ist,⁸ wurde festgestellt, dass nur 40% aller Unternehmen ihren Beschäftigten ein solches BEM anbieten, obgleich sämtliche Unternehmen – unabhängig von der Größe, der Betriebsstruktur und der Art der Beschäftigten – dazu verpflichtet sind. Dies ist ein beachtliches Dunkelfeld, das mit systematischen Mitteln zu verringern ist. Dort, wo solche Verfahren angeboten wurden, stießen sie bei der großen Mehrheit der Beschäftigten (70%) auf Interesse, sodass hier ein wichtiger Hebel für eine innerbetriebliche Gesundheitspolitik besteht.

Die bisherigen Untersuchungen haben gezeigt, dass sich gerade in größeren Betrieben und Unternehmen das BEM-Verfahren durchgesetzt hat, während vor allem in KMU noch ein deutlicher Nachholbedarf besteht. Dies ist nicht überraschend, doch muss andererseits konstatiert werden, dass auch KMU an

Instrumenten der betrieblichen Gesundheitspolitik interessiert sind, wenn sie dafür die erforderliche Information und Unterstützung erlangen.⁹ Daher haben wir die Gewinnung externen Sachverständigen in unserer Studie Lotsen und Netzwerke näher untersucht.

Zum Bedarf in solchen KMU haben wir uns zunächst auf eine ausführliche Studie „RE-BEM“ gestützt, in der insgesamt 2151 Interessenvertretungen (Betriebs- und Personalräte, Schwerbehindertenvertretungen) befragt wurden, wie aus ihrer Sicht solche Verfahren unterstützt werden können.¹⁰ Interessenvertretungen sind zwar in erster Linie in größeren Betrieben und Unternehmen vertreten, doch konnten in diesem Sample insgesamt 158 KMU (Betriebe mit weniger als 200 Beschäftigten) identifiziert werden, die bereits ein BEM durchführen (BEM-Praktiker); in weiteren 34 KMU sollten BEM-Verfahren in absehbarer Zeit eingeführt werden (BEM-Planer).

Hierbei hatte sich gezeigt, dass für die Gruppe der BEM-Planer ein deutlicher Unterstützungsbedarf besteht. Über 70% der BEM-Planer in den KMU kannten keine externen Hilfen oder wussten nicht, ob es solche Hilfen in ihrem Betrieb gibt. In den KMU, die mit dem BEM begonnen hatten, wurde nur noch in 22% der Fälle keine externe Hilfe in Anspruch genommen. An erster Stelle für solche Hilfen standen die Integrationsämter mit 40,6% der Fälle, Handwerkskammern mit 22,4% der Fälle und Berufsgenossenschaften mit 16,1%, während Rentenversicherungen mit 3,5% und Krankenkassen mit 1,5% deutlich niedrigere Anteile aufwiesen.

Dagegen wurden in Betrieben mit mehr als 200 Beschäftigten nur in 15% der Betriebe keine externen Hilfen genutzt. Die Rangfolge der externen Akteure war gleich, jedoch mit jeweils sehr viel höheren Werten: Integrationsamt (60,3%), Handwerkskammern (33,3%) und Berufsgenossenschaften (29,4%). Diese Daten zeigen, dass ein realer Unterstützungsbedarf besteht. Er wurde vor allem genutzt für Maßnahmen zur Gestaltung der Arbeitsplätze und für tech-

nische Hilfsmittel, die auch in KMU mit 55,5% und 52,6% dominierten. Wiederum waren die Prioritäten in den größeren Betrieben ähnlich, jedoch deutlich höher, Arbeitsplatzgestaltung mit 76,1% und technische Hilfsmittel mit 73,9%.

RE-BEM erfasste angesichts der Befragung von Interessenvertretungen nur einen beschränkten Ausschnitt, doch konnten wir diese Ergebnisse auch in Befragungen von Arbeitgebern und Kammern bestätigen, die uns vergleichbare Strukturen vermittelten. Die größte Schwelle betrifft zunächst den Zugang zum immer noch nicht allen Beteiligten bekannten BEM-Verfahren. Hier ist zwar externe Hilfe notwendig, wird jedoch gerade in KMU nur von einer Minderheit in Anspruch genommen. Wenn diese Schwelle erst einmal überwunden ist, gelingt die Mobilisierung externen Sachverständigen deutlich besser. Wir haben daher in unserem Projekt erfolgreiche Beispiele untersucht, mit denen ein solcher Zugang gelungen ist und die auch eine gewisse kommunikative Stabilität erreicht haben. Es geht also nicht um eine repräsentative Untersuchung für alle Betriebe, sondern um exemplarische „good practices“, die für andere Akteure als Anregung, Muster und Vorbild herangezogen werden können.

III. AUSGEWÄHLTE BEISPIELE NIEDRIGSCHWELLIGER UND NACHHALTIGER BERATUNG

1. Integrationsämter

An erster Stelle in dieser Darstellung stehen die Integrationsämter, die auch in der RE-BEM Befragung diese Stelle eingenommen haben. In §§ 185 ff. SGB IX werden die Integrationsämter zur Beratung und Unterstützung von Arbeitgebern verpflichtet. Eine besondere Rolle für den Zugang von KMU nehmen hierbei technische Berater ein. Die beiden Inklusionsämter in Nordrhein-Westfalen haben hier funktionsfähige Modelle entwickelt. Das Inklusionsamt in Köln beschäftigt elf technische Berater, die

die Aufgaben des Amtes im Rahmen der begleitenden Hilfe schwerpunktmäßig bearbeiten.¹¹ Hier geht es um die Ausstattung mit technischen Arbeitshilfen, die nach der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung (SchwbAV) gefördert werden. Berater können tätig werden, wenn ein Arbeitgeber entsprechende Anträge stellt oder diese von der Schwerbehindertenvertretung nach § 182 SGB IX angeregt werden. Daneben werden die technischen Berater tätig, wenn sich im Rahmen eines Kündigungsverfahrens nach § 168 SGB IX die von Amts wegen zu untersuchende Frage stellt, ob das Beschäftigungsverhältnis durch entsprechende Hilfen stabilisiert werden kann.

Nach § 185 Abs. 2 S. 7 SGB IX wird von den Integrationsämtern eine Kooperation mit den Kammern verlangt. In NRW erfolgt hier eine zusätzliche präventive und betriebsnahe Beratung für KMU, die in Zusammenarbeit mit den Handwerkskammern und einzelnen Industrie- und Handelskammern gefördert wird.¹² Diese Beratung findet in der Regel in den Räumen der Kammern statt. Die Kammern unterstützen dieses Angebot und werben für dessen Nutzung. Dieser Kammerservice, der auch organisatorisch von den technischen Beratern unterschieden wird, erfolgt in NRW in mehreren Handwerkskammern, einigen Industrie- und Handelskammern sowie einer Landwirtschaftskammer. Da diese Berater in den Räumen der Kammern ihre Büros haben, handelt es sich insoweit gerade für die Handwerksunternehmen um eine niedrigschwellige Beratung, so dass bei konkreten Problemen ohne Zugangsschwierigkeiten die Berater aufgesucht werden können. In komplexen Fällen findet eine Fortsetzung als aufsuchende Beratung im jeweiligen Betrieb statt. Die Berater im Kammerservice haben in der Regel eine technische Berufsausbildung; sie bewerten dies als einen wichtigen Vorteil, da sie die Sprache der Betriebe und gerade in den Handwerksunternehmen auch der Inhaber sprechen. Auf diese Weise ist es ebenfalls möglich, Beschäftigungsverhältnisse zu stabilisieren. In einer Zeit-

schrift eines Ingenieurverbandes wurde ein technischer Berater aus NRW als „Inklusionsingenieur“ bezeichnet. Dies umschreibt die Unterstützung der technischen Berater für den inklusiven Arbeitsmarkt.

2. Integrationsfachdienste

Neben diesen Formen der Beratung, die die Integrationsämter selbst mit eigenem Personal durchführen, können sie auch bei der Durchführung der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben Integrationsfachdienste einschließlich psychosozialer Dienste freier gemeinnütziger Einrichtungen und Organisationen beteiligen (§ 185 Abs. 2 S. 5 SGB IX). Die Integrationsfachdienste sind eigenständige Dienste, die allerdings unter der Strukturverantwortung der Integrationsämter stehen (§ 194 SGB IX). Diese Dienste werden in der Regel von freien gemeinnützigen Trägern getragen. Daraus ergibt sich eine Trägervielfalt, die auch mit dieser Struktur intendiert ist. Im Jahr 2018 waren von der BIH 198 Integrationsfachdienste erfasst, die in diesem Jahr insgesamt 68.112 Personen betreut hatten. Die Zahl der IFD wurde bis 2020 auf 213 erhöht.¹³ Die Möglichkeiten solcher Dienste können am Beispiel eines von uns ausführlich untersuchten Dienstes dargestellt werden.

Der interviewte IFD wird von einer gemeinnützigen GmbH getragen. Die Gesellschafter kommen aus einer Tradition der Behindertenselbsthilfe, so dass bis heute zu diesen Verbänden eine enge Verbindung besteht. Der IFD bietet auch in Kooperation mit den jeweiligen Verbänden eine spezifische Beratung sowohl für gehörlose als auch für sehbehinderte Menschen an. Insoweit findet hier eine individuelle begleitende Hilfe für schwerbehinderte Beschäftigte statt, die vor allem der Sicherung der Beschäftigung dient. Im Jahr 2017 wurden knapp 350 Personen beraten; in fast 90% der Fälle konnte das Beschäftigungsverhältnis gesichert werden.

Ein nicht geringer Teil der Beratungsanlässe ist durch ein BEM-Verfahren gekennzeichnet. Beschäftigte wenden

sich z. B. an den IFD, wenn sie ein Anschreiben eines Arbeitgebers erhalten haben, das ihnen schwer verständlich ist oder Ängste weckt. Arbeitgeber wenden sich – allerdings in geringerer Zahl – an den IFD, wenn sie Hilfe bei der Durchführung des BEM benötigen. In diesen Fällen ist zunächst zu klären, ob der Betroffene eine Beratung/Begleitung durch den IFD wünscht und dass der Auftrag des Integrationsamts nach § 192 SGB IX eingeholt wird. In diesen Fällen handelt es sich um eine Begleitung, wie sie seit 2021 in § 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX durch die „Person des Vertrauens“ normiert ist. Die Einschaltung des IFD, die nur auf Wunsch der jeweiligen Beschäftigten erfolgen kann, erhöht deutlich die Chance, dass der Suchprozess des BEM erfolgreich abgeschlossen werden kann. Den betrieblichen Akteuren kommt dabei zugute, dass der IFD die Arbeitsweise des Integrationsamts genau kennt und daher auch berät, inwieweit Hilfsmittel, Assistenz- oder Geldleistungen möglich sind und beantragt werden können. Dies gehört mit zu den Ursachen der relativ hohen Erfolgsquote bei der Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen, die weit über den Erfolgsquoten unbegleiteter BEM-Verfahren liegt.

Eine andere Funktion des interviewten IFD ist der Arbeitgeberservice. Er besteht in der Beratung von Unternehmen und Dienststellen, die allgemeine Fragen zur Beschäftigung und Einstellung von schwerbehinderten Beschäftigten haben sowie wiederum die Begleitung von BEM-Verfahren benötigen. Organisatorisch wird der Arbeitgeberservice durch eine Beratung in den Räumen der regionalen Handwerkskammer sowie der Industrie- und Handelskammer realisiert. Insgesamt 24% der Betriebe, die 2016 beraten wurden, stammten aus dem Handwerk. In einem nicht geringen Umfang findet eine Beratung für Einrichtungen des Öffentlichen Dienstes statt. Dazu gehören auch ausgegliederte und privatisierte Einrichtungen des Öffentlichen Dienstes, die inzwischen überwiegend zu den KMU gehören. In den auf diese Weise begleiteten

BEM-Verfahren wurde teilweise auch der Dienst mit Zustimmung der Interessenvertretungen mit der Moderation des BEM-Verfahrens beauftragt, so dass insoweit auch Elemente einer Strukturberatung festzustellen sind.¹⁴

Integrationsfachdienste können auch von Rehabilitationsträgern und der BA beauftragt werden. Von diesen Möglichkeiten wird allerdings von diesen Organisationen selten Gebrauch gemacht.¹⁵ Vor allem die defizitären Beratungen von behinderten Menschen im Bereich der BA¹⁶ könnten deutlich korrigiert werden, wenn hier Integrationsfachdienste in einem größeren Umfang eingesetzt würden.

Integrationsfachdienste sind auch mit der psychosozialen Beratung von Menschen beauftragt. Hier enthält § 192 Abs. 4 SGB IX eine wichtige Öffnungsklausel. Danach können im Einzelfall auch Menschen vom IFD beraten und begleitet werden, die nicht als schwerbehindert anerkannt sind, weil ihnen nur ein niedrigerer Grad der Behinderung attestiert worden ist. Bei diesen Personen handelt es sich überwiegend um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, da hier nach der bisherigen Struktur der VersMedV eine Schwerbehinderung relativ selten ist. Die Beratung von psychisch beeinträchtigten Menschen ist im Gesetzgebungsverfahren als ein wichtiger Zweck anerkannt worden,¹⁷ so dass hier inzwischen in der Praxis ein Schwerpunkt der Arbeit von Integrationsfachdiensten liegt, der zunehmend auch von einigen Betrieben anerkannt wird.¹⁸ Vergleichbare Aktivitäten werden auch durch Integrationsdienste¹⁹ geleistet, die nicht als IFD anerkannt sind.

3. Handwerk

Ein beachtlicher Teil von KMU gehört zu den Betrieben des Handwerks; hier sind spezifische Organisationsformen gesetzlich installiert, einerseits die Handwerkskammern, zum anderen die Innungen der jeweiligen Branchen und deren Zusammenschluss in Form von Kreishandwerkerschaften. In einigen Regionen sind diese Organisationen

auch auf dem Feld der Inklusion und des betrieblichen Gesundheitsschutzes tätig. Ein Beispiel hierfür ist das Hamburger Projekt, das im Projektbericht „Handwerk und Handicap“²⁰ beschrieben wird. In der Regel wird diese Arbeit der Kammern von den Integrationsämtern unterstützt. Wiederum finden wir hier – ähnlich wie bei einigen Integrationsämtern – „technische Berater“, die wegen der wichtigen Rolle des Handwerks bei der Berufsausbildung mit einem zusätzlichen Schwerpunkt im Rahmen der Inklusionsberatung beim Übergang junger Menschen mit Behinderungen von der Schule in den Beruf tätig sind. Diese Beratung ist in der Regel fallorientiert und zu einem beachtlichen Teil reaktiv, um auf konkrete Probleme einzugehen und jeweils Lösungen zu finden. In manchen Fällen folgen auch kombinierte Beratungen zusammen mit Integrationsfachdiensten. In einzelnen Regionen findet diese Form der Beratung schon seit mehr als fünf Jahren statt und hat dort einen nachhaltigen Bekanntheitsgrad.

Ein weiterer Akteur ergibt sich hier aus der Beteiligung der Beschäftigten im Handwerk. In jeder Kammer gibt es einen „Arbeitnehmer-Vizepräsidenten“, der als Instrument gesetzlicher Arbeitnehmerbeteiligung in jeder Kammer von den Beschäftigten gewählt wird. Diese Gruppe (www.vizepraesidenten.de) fördert die Einrichtung und Finanzierung solcher Beratungen. Der Schwerpunkt liegt bisher überwiegend bei Fragen der Berufsbildung, zu der auch die Integration behinderter Jugendlicher gehört. Im Rahmen des zunehmend wichtiger werdenden Themas der Fachkräftesicherung werden von dieser Gruppe auch der betriebliche Gesundheitsschutz und das BEM-Verfahren ins Blickfeld genommen.

In einzelnen Bundesländern werden im Handlungsfeld zwischen Integrationsämtern, Kammern und Kreishandwerkerschaften auch spezielle Beratungsmodelle gefördert. Ein in der Öffentlichkeit intensiv diskutiertes Beispiel ist der Verein zur Förderung der betrieblichen Wiedereingliederung im Hand-

werk (www.esa-sh.de) mit Sitz in Schleswig.²¹ Dieser Verein ist 2007 von allen Kreishandwerkerschaften in Schleswig-Holstein sowie von der IKK-Nord gegründet worden und hat seit 2008 beginnend mit dem Projekt „esa-eingliedern statt ausgliedern“ kontinuierlich Projekte durchgeführt, mit denen die Eingliederung behinderter Menschen im Handwerk gefördert und realisiert wurde. Am Anfang spielte dabei der von den Handwerkskammern gegründete Handwerkerfonds Suchtkrankheit eine aktivierende Rolle, der eine entsprechende Beratungs- und Aufklärungstätigkeit auf dem Feld der Suchtabhängigkeit durchführt. Auf dieser Basis sind dann verschiedene weitere Projekte durchgeführt worden, mit denen auf die handwerksspezifischen betrieblichen Sozialbeziehungen eingegangen worden ist, um nicht nur einzelne BEM-Verfahren, sondern auch Modelle der betrieblichen Gesundheitsförderung und Inklusion zu realisieren.

Durch die enge und dauerhafte Vernetzung mit den Kreishandwerkerschaften fand auf diese Weise auch eine Reihe von Handwerksbetrieben den Zugang zur Eingliederungsarbeit und zum Modellprojekt „Betriebslotsen im Handwerk“. Hier erfolgte auch eine Kooperation mit einer BGF-Beratung der IKK Nord, die zugleich auch BGF-Modelle für die jeweiligen zentralen Ausbildungswerkstätten des Handwerks fördert. Für die größeren Handwerksbetriebe und die Akteure des Netzwerks finden auch regelmäßige Fortbildungen statt („BEM-Akademie“). Dieses Beispiel zeigt, wie aus einem spezifischen Projekt mit Lotsenfunktion ein Netzwerk entwickelt werden kann, in dem die Organisationen des Handwerks, einzelne Rehabilitationsträger und zivilgesellschaftliche Akteure in einem regionalen Handlungsfeld miteinander kooperieren.

4. Krankenkassen

Unter den Krankenkassen haben die Innungskrankenkassen einen besonderen Schwerpunkt im Handwerk. Daher sind

hier relativ früh konkrete Modelle von BEM und BEM-Verfahren für solche Betriebe entwickelt worden. Ein bundesweit beachtetes Modell ist das INQA-Projekt „HandwerkFit“, das gut dokumentiert ist.²² In diesem Projekt wurde zur Bewältigung des demographischen Wandels im Handwerk und zur Fachkräftesicherung eine beteiligungsorientierte Verbesserung der Arbeitsbedingungen angestrebt, die zunächst an den Muskel-Skelett-Erkrankungen, die in den untersuchten Betrieben dominierten, und den entsprechenden technischen Hilfen ansetzte. Auf der Grundlage intensiver arbeitsplatzbezogener Befragungen konnte aber auch herausgearbeitet werden, dass psychische Belastungen deutlich zunehmen und eine stressreduzierende Verbesserung der Arbeitsorganisation sowie eine Kultur der Achtsamkeit erforderlich sind. Die in diesem Projekt beteiligte Krankenkasse „IKK-Classic“ hat auf dieser Basis ein Programm zum betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickelt, das gemeinsame Maßnahmen – sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientiert – von Arbeitgebern und Beschäftigten zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz umfasst.

Dieses Programm ist im weiteren Verlauf durch die Selbstverwaltung beschlossen worden, so dass für damit korrespondierende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ein Bonus in der IKK-Satzung verankert wurde. Dieser Bonus nach § 65 SGB V wird gewährt, wenn eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse vorliegt und die Qualität der Maßnahme den Handlungsfeldern und Kriterien zur Umsetzung des § 20b SGB V entspricht, die vom Spitzenverband der GKV beschlossen worden sind. Für Maßnahmen, zu denen der Arbeitgeber bereits nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtet ist, kann kein Bonus gewährt werden.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der finanzielle Anreiz zwar ein realer Anstoß war, dass aber dauerhaft die fachliche und kostenlose Beratung durch die Gesundheitsmanager der Kasse in

den Vordergrund trat. Bei einigen regionalen Direktionen werden daher von der Kasse Gesundheitsberater beschäftigt, die die jeweiligen Betriebe regional und vor Ort beraten. In den Betrieben ist ein Gesundheitsbericht zu erstellen, der auf einer Gefährdungsbeurteilung und einer Arbeitssituationsanalyse beruht. Die Kasse bejaht das Konzept der Gesundheitszirkel und unterstützt die Bildung solcher Gesundheitszirkel. Zu den klassischen Maßnahmen gehört gerade im handwerklichen Bereich die Suchtprävention; verhaltensorientiert sind Maßnahmen zur Ernährung am Arbeitsplatz. In diesen Betrieben wird im Rahmen des Projekts auch das jeweilige BEM-Verfahren unterstützt und organisiert.

Vergleichbare Projekte werden auch von einigen anderen Innungskrankenkassen durchgeführt, die jeweils auch durch regionale Schwerpunkte gekennzeichnet sind. Eine weitere Organisation für KMU-Betriebe realisiert die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forst und Gartenbau (www.svlfg.de).

In anderen Kassen sind die Bonusprogramme eher verhaltensorientiert strukturiert, sodass hier kein Schwerpunkt unserer Untersuchung lag.

5. Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist nach § 14 SGB VII verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln arbeitsbedingten Erkrankungen entgegenzuwirken. Daher hat die DGUV auf Bundesebene beschlossen, auch BEM-Verfahren aktiv zu unterstützen. Sie konnte dabei auf Erfahrungen einiger Mitglieder aufbauen. Dazu gehört die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW), die bereits 2005 in verschiedenen Modellversuchen geklärt hat, wie eine solche Unterstützung aussehen kann.²³ Die Erfahrungen der verschiedenen Bereiche waren sehr unterschiedlich, so dass die BGW daraus die Konsequenz gezogen hat, dass eine solche BEM-Begleitung dezentral zu strukturieren ist. Die Kohärenz ihrer BEM-Politik ergibt sich aus der Fortbildung der

Beratungskräfte, die zentral stattfindet. In den verschiedenen Regionen werden getrennt vom Aufsichtsdienst auch Beratungskräfte für Prävention beschäftigt. Diese Beratung wird oft veranlasst durch konkrete Reha-Probleme; so ist zum Beispiel in 30% der 2015 in der Region West erfassten Fälle die Beratung zur Realisierung einer Wiedereingliederung erfolgt; in aller Regel wurde diese bereits mit einer spezifischen BEM-Beratung verbunden, so dass die Präventionsberatung regelmäßig auch als Struktur- und Organisationsberatung wirkte. Hier konnten Erfolge gerade im Bereich der Pflege erzielt werden; eine Kooperation mit der BKK Diakonie wurde dadurch erreicht, dass die BGW die Einführung von BGM und BEM realisierte, während die BKK Diakonie ihren Schwerpunkt auf verhaltensbezogene Gesundheitsmaßnahmen legte.²⁴

Die BGW führt im Friseurhandwerk bereits seit mehr als 10 Jahren eine enge Beratung mit den Handwerkskammern durch, um den in dieser Branche häufigen Hautkrankheiten bereits präventiv entgegenzuwirken. Ein spezifisches Instrument der präventiven Arbeit ist das Studio 78 in Bochum. Dies ist ein ergonomisch eingerichtetes Friseurstudio in den Räumen der dortigen BGW-Bezirksverwaltung. Für Haarfärbemittel sind entsprechend gefahrstofffreie und -arme Mittel und Arbeitseinrichtungen vorhanden. In diesem Studio finden Fortbildungen statt, die sich nach den Regeln der DGUV Vorschrift 2 (Unternehmermodell) auch an Inhaberinnen und Inhaber solcher Handwerksbetriebe richten. Die Fortbildung nutzt das ergonomische Anschauungsmaterial des Studios, erstreckt sich aber auch auf Organisation, Personalpolitik und BEM-Verfahren. In den letzten zehn Jahren hat sich das Studio als ein Kristallisationspunkt für Information und Fortbildung im Friseurhandwerk erwiesen. Durch Zusammenarbeit mit den Berufsschulen in der Region wird diese Fortbildung auch auf Auszubildende erstreckt.

Ein ähnlicher Schwerpunkt ist von der BGN für das Bäckerhandwerk ins-

talliert worden, in dem es vor allem um die Bekämpfung des Mehlstaubs geht. Hier fehlt allerdings ein solcher Kristallisationspunkt, doch werden in diesem Schwerpunkt ebenso Information, Aufklärung und BEM-Beratung betrieben, wobei die Information bereits früh die digitalen Möglichkeiten genutzt hat.²⁵

Einen anderen KMU-bezogenen Ansatz nutzt der Gemeindeunfallversicherungsverband Braunschweig (GUV-BS).²⁶ Sein Konzept richtet sich vor allem an kleinere und mittlere Kommunen, denen eine differenzierte Sicherheitsorganisation fehlt. Für diese kleineren Gemeinden, Schulen und Regiebetriebe hat die Vertreterversammlung das Muster einer Kooperationsvereinbarung beschlossen, die zwischen Betrieb und GUV abzuschließen ist und in der sich beide Seiten verpflichten, ihre jeweiligen Aktivitäten zur Gefährdungsbeurteilung und zu den darauf aufbauenden Maßnahmen einzubringen. Mit Hilfe dieser Kooperationsvereinbarung konnten zunächst einige „Leuchtturmgemeinden“ gestärkt werden, die dann auch für die Region als „Pilotenrichtungen“ eine wichtige Rolle übernehmen konnten; hier wurden auch finanzielle Anreize nach § 162 SGB VII eingesetzt. In diesen Gemeinden gehörte das BEM mit seiner Umsetzung zu den wichtigsten Maßnahmen, die jeweils getroffen wurden.

Mit Hilfe der Organisation des Verbandes konnte zugleich die Kooperation mit der regionalen Rentenversicherung eingeleitet und ausgebaut werden, die ebenfalls bei der Strukturierung von BEM-Verfahren erfolgreich war. Dagegen erwies sich die Kooperation mit Krankenkassen als schwierig. Sobald in einem Unternehmen mehrere Krankenkassen um Mitglieder konkurrierten, scheiterte in aller Regel eine Kooperation mit allen Krankenkassen. Teilweise wurde auch beklagt, dass einige Krankenkassen vor allem an der Abkürzung des Krankengeldbezugs interessiert seien, sodass eine systematische Wiedereingliederung mit dem entsprechenden BEM-Verfahren von diesen Kassen nicht aktiv unterstützt wurde.

6. Gesetzliche Rentenversicherung

Von allen Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung hat die Deutsche Rentenversicherung in Baden-Württemberg (DRV-BW) das von 2001 bis 2018 geltende Konzept der gemeinsamen Servicestellen (GSS) am intensivsten durchdacht und praktiziert. In diesem Bundesland wurden 17 Servicestellen eingerichtet, die dezentral über das gesamte Bundesland verteilt waren. Die Zahl der Beratungen stieg von 1.522 im Jahr 2010 auf 3.958 im Jahr 2015. Die Beratungen richteten sich ursprünglich an zwei verschiedene Zielgruppen, nämlich einerseits an behinderte und chronisch kranke Menschen, andererseits an Arbeitgeber. In der Beratung der Betroffenen dominiert die Erstberatung, in ca. 50% der Fälle geht es zunächst um die Klärung der Zuständigkeiten. Die Servicestellen bezeichnen sich daher selbst auch als „Lotsen im Irrgarten der Zuständigkeit“; soweit es um die Vermittlung an andere Träger geht, geht es um eine motivierende Vermittlung, die die Betroffenen beziehungsweise ihre Angehörigen zum Beispiel motiviert, das Entgiftungsprogramm einer Krankenkasse beziehungsweise die Beratung der Suchtselbsthilfe zu nutzen. In 20% der Fälle erstrecken sich die Beratungen der Betroffenen auch auf die Begleitung im BEM-Verfahren. In dieser Funktion nehmen sie die Aufgabe wahr, die seit 2021 in § 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX als „Person des Vertrauens“ normiert ist. Seit 2019 setzen die Ansprechstellen nach § 12 SGB IX dieses Konzept in BW fort.

In der Arbeitgeberberatung hat sich das BEM-Verfahren ebenfalls als eine wesentliche Aufgabe etabliert. Hier nimmt die DRV-BW allerdings eher Rollen der Information beziehungsweise der Moderation ein. Dazu wird inzwischen ein Arbeitgeberservice eingesetzt, der allerdings wiederum dezentral organisiert ist.

Für beide Funktionen wird auch die dezentrale Öffentlichkeitsarbeit genutzt, die Funktionen einer aufsuchenden Öffentlichkeitsarbeit wahrnimmt, indem Einladungen zu betrieblichen Schwer-

behindertenversammlungen und Versammlung wichtiger örtlicher Organisationen von den Landfrauen bis zur Kreishandwerkerschaft wahrgenommen werden. Ein weiteres Strukturmerkmal der DRV-BW ist die enge Kooperation mit den Organisationen der Selbsthilfe, so dass die örtlichen Servicestellen an Versammlungen der Verbände der Behindertenselbsthilfe teilnehmen und über Präventions- und Rehabilitationsangebote informieren. Auf diese Weise ist ein mehrfaches Netzwerk entstanden, das jeweils dezentral jeder Servicestelle zugeordnet werden kann und örtliche Erstberatungen fördert.

Ein spezifisches Netzwerk ist in dieser Region entstanden durch die Kooperation eines Berufsförderungswerks (BFW) mit der regionalen Rentenversicherung. Träger des BFW ist eine karitative gemeinnützige Gesellschaft. Im Mittelpunkt der Arbeit des BFW, das in einer ländlichen Region tätig ist, stehen die typischen Arbeiten medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Vor etwas mehr als 10 Jahren ergab sich eine Kooperation mit der regionalen Rentenversicherung und einem bekannten Automobilunternehmen, das mehr als 10.000 Beschäftigte hat. In Zusammenarbeit mit Personalabteilung, Betriebsarzt und Betriebsrat wurde ein Kooperationsmodell entwickelt. Danach wurde für bestimmte Beschäftigte, für die im BEM-Verfahren nicht sofort eine einfache Lösung gefunden wurde, ein stationärer Aufenthalt von fünf Tagen im BFW organisiert. In dieser Zeit findet ein medizinisches und soziales Assessment statt, auch die psychosoziale Situation wird unter Beteiligung der Beschäftigten erhoben, so dass konkrete Lösungen in beachtlichem Umfang gefunden werden konnten.

Dieser Erfolg wurde in der Region bald bekannt und wird – vor allem durch Vermittlung der regionalen Rentenberater der DRV-BW – inzwischen auch von KMU in dieser ländlichen Region genutzt. Inzwischen sind ca. 300 solcher Maßnahmen – teilweise auch unter Kostenübernahme der DRV-BW – durchgeführt worden. Bei einem Teil

dieser Maßnahmen haben die jeweiligen Arbeitgeber die Kosten ganz oder teilweise übernommen, weil es für sie auch effektiv war, dass man so zu nachhaltigen und belastbaren Lösungen kam. Ein weiterer Effekt dieser Kooperation bestand darin, dass in diesen Betrieben durch diese Maßnahmen ein „implizites Lernen“ der BEM-Verfahren erfolgte. Aus erfolgreichen Verfahren entwickelten sich Vertrauensstrukturen, so dass das BFW mit seiner Fachkompetenz bei komplexen BEM-Verfahren als neutraler Vermittler gefragt und beteiligt wird. Bei diesen so begleiteten Verfahren konnte eine Erfolgsquote von mehr als 80% der BEM-Verfahren konstatiert werden, in denen die Beschäftigten im Unternehmen verblieben. Ein Versuch der Kooperation mit Krankenkassen blieb allerdings erfolglos.

7. Zivilgesellschaftliche Organisationen

Gesundheit ist für viele Menschen ein so wichtiges Thema, dass es auch durch zivilgesellschaftliche Organisationen, die in beachtlichem Umfang auch auf ehrenamtliche Tätigkeiten setzen, in Angriff genommen und gefördert wird. Diese Aktivitäten sind regelmäßig dezentral und örtlich konzentriert. Ein anschauliches Beispiel liefert der Hamburger Verein „Arbeit und Gesundheit“. Dieser hatte als Modellversuch mit Unterstützung des Hamburger Senats ab 2016 eine Anlaufstelle „Perspektive Arbeit und Gesundheit (PAG)“ eingerichtet, die gerade für Arbeitgeber und Beschäftigte aus kleinen und mittleren Unternehmen ein niedrigschwelliges Angebot zur Verfügung stellt, in Fragen von Arbeit und Gesundheit, vor allem im Arbeitsschutz, beratend tätig zu werden. Diese Anlaufstelle soll eine erste orientierende Beratung leisten und eine weitere Vermittlung in stabile dauerhafte Beratungsmöglichkeiten im sozialpolitischen Netzwerk des Bundeslandes ermöglichen; es handelt sich somit um eine typische Lotsenfunktion.²⁷

Diese Beratungsstelle ist relativ schnell angenommen worden. In we-

niger als drei Jahren wurden 170 Unternehmensvertretungen und 464 Beschäftigte hier beraten. 44% der Ratsuchenden stammen aus kleinen und mittleren Unternehmen. Eine beachtliche Quote nehmen allerdings auch die Interessenvertretungen ein, die teilweise auch aus Großbetrieben stammen. In diesen Beratungen etablierte sich auch relativ bald neben den klassischen Arbeitsschutzthemen das Thema BEM, das von 22% der ratsuchenden Beschäftigten und von 7,5% der Arbeitgeber angesprochen wurde. In der Gruppe der Arbeitgeber dominierten die „ratlosen Geschäftsführer“, denen bisher Kenntnisse und ein Zugang zu Arbeitsschutz und BEM fehlten.

Diese Beratung hatte sehr zügig eine große Stabilität gewonnen, so dass der Modellversuch bereits 2019 vom Hamburger Senat als ein reguläres Dauerangebot aufgenommen wurde, das in den von der Hamburger Bürgerschaft beschlossenen Haushaltsplan integriert wurde.²⁸ Dies ist eine Notwendigkeit, wenn die erfolgreiche ehrenamtliche Arbeit die Dimensionen des nichtbezahlten Ehrenamtes übertrifft und daher auf staatliche Zuschüsse angewiesen ist, die entsprechend zu stabilisieren sind. In anderen Bundesländern sind ähnliche Projekte nicht über den Status des Modellversuchs hinausgekommen, so dass sie trotz beachtlicher Zwischenerfolge nicht verstetigt werden konnten. Insgesamt zeigen die hier vorgestellten Beispiele, wie eine niedrigschwellige Beratung gelingen kann, die sowohl für Beschäftigte und Erwerbslose als auch für KMU relativ einfache Zugangsmöglichkeiten zu Eingliederung und Beschäftigungssicherung vermittelt. Sie geben auch im gegliederten System der deutschen Rehabilitation den Trägern die Chance einer einfacheren Kooperation, wie das im Rahmen von rehapro (§ 11 SGB IX) installierte Hamburger „Haus der Gesundheit“ zeigt, in dem ein Integrationsfachdienst zusammen mit den verschiedenen Reha-Trägern in einem Gebäude einfach realisierbare Beratungen, z.B. Arbeits- und Gesundheits-Coaching, vor allem für

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ermöglicht.²⁹

FAZIT: DIE NOTWENDIGKEIT AUFSUCHENDER UND NIEDRIGSCHWELLIGER BERATUNG

Oft – vor allem in KMU – ist externer Sachverstand unverzichtbar. Die Existenz und Auswahl von Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen, die Gestaltbarkeit von Arbeitsplätzen und die sozialrechtlichen Ressourcen, die z. B. eine stufenweise Wiedereingliederung ermöglichen, setzen Informationen voraus, die in der Mehrzahl der Betriebe innerbetrieblich nicht verfügbar sind. Ein wichtiger Teil dieser Informationen ist bei den Trägern der Sozialversicherung und den Integrationsämtern vorhanden, doch wird er dort nicht selten nach einer anderen Logik verwaltet, denn die Betroffenen – Beschäftigte und KMU-Arbeitgeber – wissen nicht, welche Anträge möglich und aussichtsreich sind, so dass die Verbindung vor allem zu den KMU in vielen Fällen nicht hergestellt wird.

Die Betriebe und die Beschäftigten sowie deren Interessenvertretungen benötigen daher zusätzlich zu den Ansprechstellen und Internetinformationen der Rehabilitationsträger auch Personen bzw. niedrigschwellige Institutionen, die diese Verbindung herstellen. Wir haben dafür das Bild der „Lotsen“ gewählt. Unsere Untersuchung hat gezeigt, dass es eine Reihe von solchen Lotsen gibt, die in ihren Fähigkeiten und Arbeitsweisen deutlich unterschiedlich sind. Diese Pluralität ist aus unserer Sicht ein Vorteil, weil die Betriebe und Beschäftigten auch unterschiedlich sind. Für die Lotsen ist es erforderlich, dass sie die Sprache der Betriebe sprechen; diese Sprache ist in einem Dachdeckerhandwerk, im Friseurhandwerk oder in einem ambulanten Pflegedienst jeweils deutlich unterschiedlich.

Das klassische deutsche Sozialrecht und Rehabilitationsrecht orientiert sich am Antragsprinzip. Die Berechtigten stellen einen Antrag; dieser wird dann

aktenmäßig bearbeitet, oft begutachtet und möglicherweise bewilligt und danach die Rehabilitation durchgeführt. Das Antragsprinzip wahrt die Autonomie der Antragsteller, die mit ihrem Antrag von ihrem Wunsch – und Wahlrecht nach § 8 SGB IX Gebrauch machen können. Insoweit ist es ein unverzichtbarer Baustein unseres Rehabilitationsrechts.

Es greift jedoch mehrfach zu kurz. In der stark gegliederten institutionellen Landschaft des deutschen Sozialrechts ist es für die Beteiligten schwierig, den richtigen Adressaten zu finden. Die Gesetzgebung hat mit verschiedenen Normen, wie zum Beispiel § 16 SGB I und § 14 SGB IX, Instrumente implementiert, mit denen Anträge rechtzeitig an die zuständigen Adressaten weitergeleitet werden. Gleichwohl sind diese sinnvollen und wichtigen Instrumente nur ein Baustein, weil ein Antrag verschiedene implizite Voraussetzungen hat, zu denen Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung sowie Beratung gehören.

Diese Voraussetzungen können wiederum nur durch spezifische Prozesse realisiert werden, die sowohl mit professioneller Hilfe, aber auch nicht ohne aktive Beteiligung der Berechtigten gewährleistet werden. Daher werden seit Jahren verschiedene Modelle der Beratung und der proaktiven Vorfeldarbeit diskutiert und praktiziert.³⁰ In größeren Betrieben spielen hier sowohl die Interessenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen als auch die Arbeitssicherheitsorganisation und das betriebliche Gesundheitsmanagement eine wichtige Rolle bei der Motivierung und Vermittlung von Rehabilitationsmaßnahmen.

Ein solches institutionelles Umfeld fehlt jedoch in kleinen und oft auch mittleren Unternehmen, so dass hier weitere Wege erforderlich sind. Antrag und Aktivitäten der Berechtigten sind zu ergänzen und zu mobilisieren durch eine aufsuchende Beratung der verschiedenen Träger, die nach § 14 SGB I auch zur Beratung verpflichtet sind, sowie durch eine niedrigschwellige Beratung unabhängiger Organisationen.

Ein wichtiges Ergebnis unseres Projekts ist es, dass zwischen den Beschäftigten und Betrieben einerseits und den Rehabilitationsträgern andererseits eine ortsnahe Vermittlung und Unterstützung erforderlich ist. Wir haben diese Träger einer solchen Vermittlung „Lotsen“ genannt. Dieser Begriff wird von einer Reihe von Akteuren ebenfalls verwandt. Das Bild sieht in dem Lotsen eine Person/Institution, die sich in dem unübersichtlich erscheinenden Feld der zahlreichen Institutionen und Rehabilitationsträger auskennt, zugleich aber beauftragt ist von den Betrieben und Beschäftigten, deren Sprache die Lotsen typischerweise sprechen.

Hier hat unser Projekt eine Vielzahl unterschiedlicher Modelle zu Tage gefördert, die auch die Pluralität der Lebensverhältnisse und die Unterschiedlichkeit der jeweiligen Betriebe und Arbeitskulturen widerspiegeln. Für Handwerksbetriebe, Start-up Unternehmen, ambulante Pflegedienste und kleine Unternehmen des Einzelhandels kann es keine Einheitslösung geben. Alle benötigen aber eine solche Vermittlungsinstanz gegenüber den Rehabilitationsträgern.

Die Motivierung und Mobilisierung der Einzelnen für ihre Gesundheit ist ein Prozess, der mit einem Kulturwandel verbunden ist und daher nicht selten viel Zeit in Anspruch nimmt.

Als ein produktives Laboratorium betrieblicher Gesundheitspolitik hat sich in einer Reihe von Betrieben das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) erwiesen.³¹ Auch wenn die Umstellung von Krankenrückkehrgesprächen auf das BEM nur schrittweise erfolgt, hat es sich doch als ein wichtiger Katalysator solcher betrieblicher Prozesse erwiesen. Bereits die ersten Untersuchungen haben gezeigt, wie zügig diese Innovation in einigen Betrieben aufgegriffen worden ist.³² Die umfangreiche empirische Untersuchung RE-BEM hat dokumentiert, dass hier ein beachtliches Potential besteht und dass gerade Interessenvertretungen und Schwerbehindertenvertretungen sich hier engagieren beziehungsweise sich engagieren wollen. RE-BEM hat auch gezeigt,

dass sich dieses Engagement nicht auf Großbetriebe beschränkt, sondern dass eine relevante Gruppe von Personen aus den KMU hier ebenfalls aktiv werden kann und will. Weiter hat diese Untersuchung gezeigt, dass die Zufriedenheit mit dem Instrument mit den Schritten der Umsetzung gewachsen ist. Dies ist ein wichtiger Beleg, dass BEM-Prozesse ein erfolgreicher Faktor betrieblicher Gesundheitspolitik sein können, auch wenn die Qualität und Zielrichtung dieser Prozesse im Einzelfall sehr unterschiedlich sind. Inzwischen gibt es auch erfolgreiche Beispiele, wie BEM-Verfahren bei der Eingliederung psychisch erkrankter Beschäftigter genutzt werden können.³³

Mit Unterstützung der Gerichtspraxis hat sich gezeigt, dass mit dem BEM nicht nur innerbetriebliche Prozesse gefördert werden können, sondern dass auch die Mobilisierung des externen Sachverstands möglich ist. Dazu kann die Vermittlung durch betriebsnahe bzw. regionale Lotsen beitragen, doch bedarf es dazu auch einer adäquaten Struktur und Organisation der Rehabilitationsträger. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass Erfolge vor allem realisiert werden können, wenn eine dezentrale Struktur gewählt wird und wenn Ansprechstellen zur Verfügung stehen, die ortsnahe „in der Sprache der Beteiligten und der Region“ agieren können. Aus der Geschichte der Gemeinsamen Servicestellen haben wir entsprechende Beispiele herausgesucht, die eine aufsuchende Beratung praktizierten beziehungsweise eine Vermittlung zwischen Betrieben, Beschäftigten und der jeweiligen Fachkompetenz ermöglichten. Eine besondere Rolle spielen hier Integrationsfachdienste und Integrationsdienste, die nicht auf den Schwerbehindertenstatus der Beschäftigten beschränkt sind.

Ein weiteres wichtiges Element ist die Nutzung niedrigschwelliger Beratung, die von den Interessenten ohne weitere Voraussetzungen und Auswahlprozesse ortsnahe aufgesucht werden können. Viele Betroffene erleben reale oder vermeintliche Hindernisse auf dem Weg

zur passenden Rehabilitation oder Behandlung, vor allem bei der Suche nach psychotherapeutischer Beratung. Hier können niedrigschwellige Angebote eine wichtige Vermittlung und Unterstützung übernehmen. Insoweit bestehen Wechselwirkungen zwischen aufsuchender und niedrigschwelliger Beratung. Die Menschen mit Behinderungen sind keine einheitliche Gruppe, so dass auch Geschlecht, Herkunft und Migrationshintergrund unterschiedliche Beratungsformen verlangen.

In der Mehrzahl der von uns untersuchten Beispiele ist die Finanzierung zunächst durch Mittel der Projektförderung übernommen worden; diese sind auch bei erfolgreichen Modellen nur in einer geringen Zahl in eine dauerhafte Finanzierung eingemündet. Eine wichtige Rolle spielen hier einzelne Bundesländer, die z. B. mit ihren Integrationsämtern innovative Modellversuche angestoßen haben. Insoweit geht es um einen offenen regionalen gesundheits- und sozialpolitischen Diskurs, der sowohl Modellprojekte als auch deren Verstärkung fördern kann.

Hier kann die Gesetzgebung auf Bundes- und Landesebene einsetzen, indem sie den jeweiligen Trägern und Organisationen vorschreibt, dass zum Beispiel ein bestimmter Anteil der Mittel für niedrigschwellige und aufsuchende Beratung einzusetzen und dass davon wiederum eine Quote auch für unbestimmte Aktivitäten zu reservieren ist. Ein neues Beispiel ist die Installierung der einheitlichen Ansprechstellen nach § 185 a SGB IX, die Arbeitgebern als trägerunabhängige Lotsen zur Ausbildung, Einstellung und Beschäftigungssicherung schwerbehinderter Menschen zur Verfügung stehen sollen. Verlangt wird eine niedrigschwellige und dezentrale Beratung „in der Sprache der Betriebe“, so dass wesentliche Elemente unseres Projektberichts im Gesetzestext und der Gesetzesbegründung aufgenommen worden sind.³⁴ Das ist ein wichtiger Impuls für neue Formen und Wege der Beratung.

Diese Anforderung ist in vergleichbarer Weise auch für die Rehabilitati-

onsträger zu übernehmen. Einige beauftragen bereits heute Integrationsfachdienste bzw. Integrationsdienste für solche ortsnahen bzw. personenzentrierten Aufgaben. Sie können auch strukturbildend zur Beratung und Stabilisierung von BEM-Verfahren in einer Weise tätig werden, die für die zentralen Organisationen schwierig sind. Beratung und Begleitung benötigen auch Menschen mit Behinderung und chronisch kranke Menschen sowie deren Interessenvertretungen, weil nur so effektive Inklusion möglich ist. Letztlich gilt gerade bei der Begleitung der BEM-Verfahren, dass diese nicht nur für die Arbeitgeber, sondern auch für die sozialrechtlichen Institutionen „Chance und Herausforderung“ sind.³⁵

¹ Zweitabdruck mit freundlicher Genehmigung des Richard Boorberg Verlages, Erstveröffentlichung in der Zeitschrift *Behinderung und Recht* (br) 2023, S. 57 ff.
² Seel in Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*, 3. Aufl. 2017, S. 285, 287.
³ Dazu bereits die erste Entscheidung des BAG zum BEM-Verfahren NZA 2008, 173.
⁴ Dazu nur BAG NZA 2010, 398, zuletzt BAG NZA 2020, 389 und 2023, 500.
⁵ Kohte DB 2008, 582, 586 und Düwell in: *LPK-SGB IX*, 6. Aufl. 2022 § 167 Rn. 40 ff.
⁶ BAG NZA 2015, 612; LAG Frankfurt NZA-RR 2019, 26; vgl. Feldes in *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX 5. Aufl. 2023 § 167 Rn. 56, 93 ff.
⁷ Der Abschlussbericht ist veröffentlicht unter Kohte/Kaufmann, *Lotsen und Netzwerke in der betrieblichen Gesundheitspolitik*, working paper, *Forschungsförderung* Nr. 206, 2021, www.boeckler.de.
⁸ BAuA, *Umsetzung des BEM*, baua: fakten 37/2018, www.baua.de.
⁹ Dazu Welte/Mahnke/Tauscher, *Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben*, Neubrandenburg, 2010; Habib, *BEM-Wiedereingliederung in kleinen und mittleren Betrieben*, 2. Aufl. 2017.
¹⁰ Zumbeck, *Das BEM-Verfahren – eine betriebliche Bestandsaufnahme*, 2017 und Richter/Horak, *Projekt RE-BEM*, die

wissenschaftlichen Ergebnisse, 2016.
¹¹ NRW insgesamt fast 20, Baden-Württemberg 10 technische Berater.
¹² Münch, br 2020, 7.
¹³ Faber/Kiesche in *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol* SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 192 Rn. 7 f.
¹⁴ Dazu auch Brussig/Schulz, *Akteure des Return to Work*, HBS-Working Paper *Forschungsförderung* 146, 2019, S. 38 ff.
¹⁵ Penstorf, br 2022, 198, 201.
¹⁶ Zu den Defiziten der Reha-Arbeit der BA in der Grundsicherung Kohte in *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX 5. Aufl. 2023, § 6 Rn. 20 ff; vgl. Tabbara NZS 2021, 665, 669 f.
¹⁷ BT-Drs 15/1783, S. 12, 17.
¹⁸ Anschaulich dazu als weiterer IFD, www.arinet-hamburg.de.
¹⁹ Exemplarisch Wallrath, *Externes betriebliches Eingliederungsmanagement*, *DGVU-Forum* 7-8/2014, S. 34 f.
²⁰ *Nordhandwerk*, März 2017, S. 26.
²¹ Dazu Leuchter, *RP-Reha* 2/2016, S. 39 ff.
²² Schleicher u.a., *Projekt Handwerk Fit*, 2013, www.bit-bochum.de; vgl. C. Busch (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Handwerk und regionale Präventionsallianzen – Modelle guter Praxis*. Hamburg: Universität Hamburg, 2019.
²³ Brussig/Schulz, *Akteure des Return to Work*, HBS-Working Paper *Forschungsförderung* 146, 2019, S. 46 f.

²⁴ Krause *DGVU-Forum* 6/2017, S. 26.
²⁵ Zum Projekt „Indigho“ von BGN, LIA und SFS im Gastgewerbe Georg in Beerheide u.a., *Gesundheitsgerechte Dienstleistungsarbeit*, 2018, S. 157 ff.
²⁶ Koops/Schwanz *DGVU-Forum* 6/2017, S. 14 ff.
²⁷ Freigang, *eine Anlaufstelle für Beschäftigte und Betriebe in Hamburg*, sis 2017, 248.
²⁸ Kohte/Kaufmann, *Niedrigschwellige Beratung – ein erfolgreiches Beispiel aus Hamburg*, *WSI-Mitteilungen* 05/2019, S. 382–386.
²⁹ <https://www.hgua-hamburg.de>.
³⁰ Seel, br 2019, 86 ff.
³¹ Wichtige Beispiele bei Bode/Dornieden/Gerson, *Festschrift Kohte*, 2016, S. 401 ff.
³² Exemplarisch Niehaus u.a., *Betriebliches Eingliederungsmanagement*, 2008.
³³ Voswinkel in Alsdorf u.a., *Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt*, 2017, S. 257 ff; Stegmann/Schröder, *Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt*, 2018, S. 41 ff.
³⁴ BT-Drs 19/28834, S. 57 f; vgl. Kohte in *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX 5. Aufl. 2023 § 185a Rn. 2; *LPK-SGB IX*/Beyer, 6. Aufl. 2022, § 185a Rn. 10; Baar, br 2022, 29 ff.
³⁵ Dazu Seel in Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*, 3. Aufl. 2017, S. 285, 291.

Die Autorinnen und Autoren:



SUSANNE KAUFMANN (M.A.)
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am
 Zentrum für Sozialforschung Halle
 (ZSH)



Prof. Dr. WOLFHARD KOHTE
 Professor (em.) für Bürgerliches Recht,
 Deutsches und Europäisches Arbeits-,
 Unternehmens- und Sozialrecht an der
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg;
 Senior Research Fellow am
 Zentrum für Sozialforschung Halle (ZSH)

Linda Albersmann, Katja Nebe

FAHRKOSTENERSTATTUNG BEI STUFENWEISER WIEDEREINGLIEDERUNG – EIN AKTUELLES UND ZUGLEICH KRITISCHES RECHTSPRECHUNGSREVIEW

► Beim Bundessozialgericht sind zwei Revisionsverfahren (Aktenzeichen B 1 KR 4/23 R und B 1 KR 7/23 R) anhängig, in denen Versicherte gegen ihre gesetzliche Krankenkasse auf Fahrkosten während einer Stufenweisen Wiedereingliederung klagen. Das Landessozialgericht Sachsen¹ sieht entgegen bisheriger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Stufenweise Wiedereingliederung nicht als Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Nachfolgend wird ein Überblick über die bisherigen sozialgerichtlichen Entscheidungen in erster und zweiter Instanz gegeben und zugleich dargelegt, warum die Abweichung des Landessozialgerichts von der BSG-Rechtsprechung unrechtmäßig ist.

I. EINLEITUNG

Die Erstattung von Fahrkosten durch Sozialleistungsträger im Rahmen Stufenweiser Wiedereingliederung (StW) ist ein Streitthema, das Versicherte, Renten- und Krankenkassen und zunehmend die Sozialgerichtsbarkeit beschäftigt. Unter den veröffentlichten Entscheidungen überwogen zuletzt diejenigen, die einen Anspruch auf Fahrkosten bei StW ablehnten, aber immerhin das grundsätzliche Interesse an der Klärung der Rechtsfrage anerkannten.² Zwei dieser jüngsten Verfahren sind inzwischen beim Bundessozialgericht anhängig.³ Es lohnt also ein Überblick über die bisherigen sozialgerichtlichen Entscheidungen in erster und zweiter Instanz.⁴

II. GRUNDLAGEN ZUR STW

1. Rehabilitationswissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit der Rehabilitation durch StW

Die StW ist ein Instrument, das es arbeitsunfähigen Beschäftigten ermöglicht, nach langer Abwesenheit stufenweise angepasst an ihren Gesund-

heitszustand in den Arbeitsprozess wiedereingegliedert zu werden. Zahlreiche Untersuchungen⁵ belegen die Wirksamkeit der StW und damit zugleich die jahrzehntelange und auch aktuell wieder bekräftigte gesetzgeberische Annahme⁶, dass mit einer StW eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit schneller und dauerhafter überwunden werden kann.⁷ Damit ist die StW ein wichtiger Teil der Rehabilitation⁸ mit einer hohen Wirksamkeit auch im Vergleich zu anderen Maßnahmen.⁹ Unter den Instrumenten zur Wiedereingliederung wird die StW besonders häufig eingesetzt.¹⁰ Bei einer weiteren Ausschöpfung der Potentiale in jedem geeigneten Einzelfall ist mit kürzeren AU-Zeiten und damit vor allem mit Minderausgaben bei den Krankenkassen in zweistelliger Millio-nenhöhe zu rechnen.¹¹

2. Antworten des Gesetzgebers: Konstante Stärkung der StW seit Gesundheitsreform 1988

Die zentralen sozialgesetzlichen Regelungen zur StW finden sich heute in § 44 SGB IX und § 74 SGB V. Der Weg dahin verlief über eine schon deutlich frühere praktische Anwendung¹² des so-

genannten „Hamburger Modells“, das wegen seiner Bedeutung mit dem **Gesundheitsreformgesetz 1988** erstmals gesetzlich im SGB V verankert worden ist. Dazu hieß es in der Gesetzesbegründung: *„Eine stufenweise Wiederaufnahme der Beschäftigung während der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit kann für den Kranken hilfreich sein. Daß diese Möglichkeit besteht und welche Tätigkeiten verrichtet werden können, soll durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung bekundet werden. Ob der Kranke seine Arbeitskraft teilweise einsetzen will, ist ihm überlassen. Die Möglichkeit der teilweisen Tätigkeit und auch die teilweise Arbeitsaufnahme ändern nichts daran, daß der Versicherte arbeitsunfähig im Rechtssinne bleibt. ...“*¹³

Die daraufhin eingeführte Regelung galt bis 10.5.2019 (über 30 Jahre) unverändert als § 74 SGB V¹⁴ und nun, infolge der Erweiterung um zwei Sätze, gilt sie weiter als § 74 S. 1 SGB V. Die neuen Sätze 2 und 3 sind **2019 durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**¹⁵ ergänzt worden und lauten wie folgt: *„Spätestens ab einer Dauer der Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen hat die ärztliche Feststellung nach Satz 1 regelmäßig mit der Bescheinigung*

über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 92 bis zum 30. November 2019 das Verfahren zur regelmäßigen Feststellung über eine stufenweise Wiedereingliederung nach Satz 2 fest.¹⁶

Erhebliche Aufwertung erfuhr die StW 2001 mit Einführung des SGB IX. Mit einer dem § 74 SGB V vergleichbaren Regelung im damaligen § 28 SGB IX wurde für alle Träger medizinischer Rehabilitation klargestellt, dass die bisher ausdrücklich nur für die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehene Möglichkeit der StW „auch für andere Bereiche der medizinischen Rehabilitation Bedeutung hat“.¹⁷ Seitdem ist die StW für alle Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) verbindlich als Teil der medizinischen Rehabilitation normiert.¹⁸ In der GUV gab es als Pendant zuvor auch schon die Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie.¹⁹ 2004 bedurfte es wegen zwischenzeitlicher Auslegungstreitigkeiten einer Ergänzung in § 51 Abs. 5 SGB IX (jetzt § 71 Abs. 5 SGB IX), womit klargestellt wurde, dass entsprechend den Vorgaben des § 28 (a.F.) neben den gesetzlichen Krankenkassen alle weiteren Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch ihre Leistungen die Möglichkeiten der StW unterstützen sollen.²⁰ Im Rahmen der BTHG-Reform ist § 28 a.F. dann zu § 44 SGB IX n.F. verschoben und sprachlich minimal modifiziert worden.²¹

Im Wortlaut unterscheiden sich beide Bestimmungen. Während § 74 SGB V Anforderung an den Vertragsarzt formuliert, fordert § 44 SGB IX die umfassende und trägerübergreifend organisierte Integration Arbeitsunfähiger an ihrem bisherigen Arbeitsplatz. Im Telos stimmen beide überein. Ob und ggf. welche unterschiedlichen Wirkungen sich aus den unterschiedlichen Normen für die sozialrechtliche Ausgestaltung einer StW für die einzelnen Beschäftigten je nach Trägerzuständigkeit ergeben, wird diskutiert²² und ein zentraler Schwerpunkt der anstehenden Revisionsentscheidungen sein.

3. Untergesetzliche Ausgestaltung

Zur StW finden sich, wie allgemein in den verschiedenen Bereichen des Sozial- und des Teilhaberechtes üblich, auf untergesetzlicher Ebene zahlreiche Quellen, die zur Konkretisierung des Instruments beitragen sollen und können.

Als wichtige untergesetzliche Quellen zu nennen sind hier die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (AU-RL des G-BA), jüngst geändert infolge des o.g. gesetzlichen Auftrages gem. § 74 S. 3 SGB V²³, die Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)²⁴ oder die Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ der BAR²⁵ sowie die „Gemeinsamen Rechtlichen Anweisungen“ der Deutschen Rentenversicherung.²⁶ In diesen untergesetzlichen Quellen werden Fahrkosten vereinzelt angesprochen. So erwähnt die Arbeitshilfe der BAR im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) Fahrkosten explizit als denkbare Leistung.²⁷ Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV) hat ihre Anweisungen aktualisiert und erklärt, dass Fahrkosten als Ermessensleistung im Falle einer außergewöhnlichen finanziellen Belastung erstattet werden können, wenn ansonsten die StW gefährdet ist, und führt dazu Ermessenskriterien an.²⁸

Nicht nur diese konkreten Hinweise zu Fahrkosten bei StW fließen in die rechtliche Argumentation ein. Die untergesetzlichen Regelwerke werden auch für die nähere Bestimmung der relevanten abstrakten Rechtsbegriffe, wie medizinische Rehabilitation, Leistung, Maßnahmen usw., herangezogen. Auf sie ist also zurückzukommen. Und im Rahmen dessen wird sich dann auch – und nicht zum ersten Mal²⁹ – die Frage nach der Verbindlichkeit dieser untergesetzlichen Regelwerke stellen. Grob gesagt hängt die Verbindlichkeit untergesetzlicher Regelungen u.a. von der Legitimation durch den Gesetzgeber³⁰ und zudem von deren Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht ab.³¹

4. Lebensunterhaltungssicherung bei StW

Während der StW ist die Person weiterhin arbeitsunfähig, hat also wegen der ruhenden Hauptleistungspflichten aus dem Arbeitsvertrag nach Ablauf der 6wöchigen Entgeltfortzahlung regelmäßig keinen Lohnanspruch. Der Lebensunterhalt wird – je nach zuständigem Träger – durch Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld gesichert. Diese Entgeltersatzleistungen betragen allerdings nur 70 bzw. 80 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts, vgl. § 47 SGB V, § 47 SGB VII, § 66 SGB IX, sodass die Fahrkosten zum Arbeitsplatz den Versicherten im Verhältnis deutlich mehr als im regulären Berufsalltag belasten.³²

Die daher für viele Langzeiterkrankte wichtige Frage etwaiger Fahrkostenentlastung wird in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung uneinheitlich beurteilt. Inzwischen sind eine Reihe divergierender erst- als auch zweitinstanzlicher Entscheidungen ergangen; nicht selten haben sich Berufungsverfahren vor einer Entscheidung infolge Rücknahme durch die Sozialleistungsträger erledigt,³³ was die Vereinheitlichung der Rechtsanwendung verzögert hat. Mit zwei aktuell beim Bundessozialgericht (BSG) anhängigen Verfahren³⁴ besteht nun Aussicht auf Vereinheitlichung.

III. EIN ÜBERBLICK ÜBER DIE BISHERIGEN ENTSCHEIDUNGEN ZUR FAHRKOSTENERSTATTUNG

1. Typischer Sachverhalt

Den sozialgerichtlichen Entscheidungen liegen meist ähnliche Sachverhalte zugrunde. Die klägerische Partei (d. Kl.) ist Pflichtmitglied der Beklagten, je nach Fallgestaltung Renten- oder Krankenkasse. Nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erfolgt mit Zustimmung des Arbeitgebers eine mehrwöchige StW unter laufender Gewährung von Krankengeld

(durch die beklagte Krankenkasse) bzw. Übergangsgeld (durch den beklagten Rentenversicherungsträger). D. Kl. legt den Arbeitsweg während der StW mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem eigenen Pkw zurück. Je nach Wegstrecke und Dauer der StW können sich Fahrkosten über mehrere hundert Euro aufsummieren. Fälle, in denen Arbeitgeber Zuschüsse leisten, lassen sich aus den dokumentierten sozialgerichtlichen Verfahren nicht ersehen. Nach abgewiesenen Erstattungsanträgen und erfolglosen Widersprüchen müssen die Betroffenen neben den krankheitsbedingten Belastungen auch noch die Anstrengungen des individuellen Gerichtsverfahrens auf sich nehmen.

2. Die sozialgerichtliche Rechtsprechung in erster und zweiter Instanz

Die veröffentlichten Entscheidungen der ersten und zweiten Instanzen betreffen Klagen sowohl mit Leistungsbegehren im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV). Und auch insoweit sind die Ergebnisse der Judikate unterschiedlich. Es finden sich erfolgreiche Klagen und auch versagte Begehren jeweils zu beiden Rechtskreisen, siehe folgender Überblick (sowie Tabelle auf S. 28/29).

a. Anspruch verneint

aa) In der Zuständigkeit der Krankenversicherung

In Entscheidungen zum Anspruch aus dem Leistungsrecht der GKV, dem SGB V, sprachen sich folgende Gerichte **gegen** einen Anspruch auf Fahrkostenerstattung aus:

- LSG Thüringen, 01.08.2013, L 6 KR 299/13 NZB³⁵; zuvor ebenso SG Meiningen, 9.10.2012, S 16 KR 61/11³⁶
- SG Leipzig, 09.03.2022, S 22 KR 570/21³⁷
- LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20³⁸; zuvor anders SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19³⁹
- LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21⁴⁰; zuvor ebenso SG Leipzig,

- 08.09.2021, S 22 KR 100/21⁴¹ sowie
- jüngst SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21⁴²

bb) In der Zuständigkeit der Rentenversicherung

Gegen einen Anspruch auf Grundlage des Leistungsrechts der GRV, dem SGB VI, entschieden:

- SG Kassel, 20.05.2014, S 9 R 19/13⁴³
- SG Chemnitz, 18.05.2020, S 36 KR 717/19⁴⁴; anders später LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20⁴⁵

b. Anspruch bejaht

aa) In der Zuständigkeit der Krankenversicherung

In folgenden Entscheidungen wurde **für** einen Anspruch auf Fahrkostenerstattung aus dem Leistungsrecht der GKV erkannt:

- SG Düsseldorf, 12.09.2016, S 9 KR 632/15⁴⁶
- SG Kiel, 04.11.2016, S 3 KR 201/15⁴⁷
- SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19⁴⁸; anders nachgehend LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20⁴⁹
- LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15⁵⁰

bb) In der Zuständigkeit der Rentenversicherung

Und ebenso einen Anspruch aus dem Leistungsrecht der GRV zuerkannt wurde durch:

- SG Neuruppin, 26.01.2017, S 22 R 127/14⁵¹
- SG Berlin, 29.11.2018, S 4 R 1970/18⁵²

IV. VERTIEFENDE BETRACHTUNG WESENTLICHER ARGUMENTE

1. StW – eine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation

a. Anspruchsgrundlagen für Fahrkostenerstattung durch GRV oder GKV

Aus der Bestimmung der Anspruchsgrundlage ist der Streit um die Einordnung der StW entstanden. Soweit Fahrkosten bei StW zugesprochen worden

sind, erfolgte dies entweder auf der Basis von Anspruchsgrundlagen unmittelbar aus dem SGB IX,⁵³ nach heutigem Stand §§ 64 Abs. 1 Nr. 5, 73 Abs. 1 SGB IX⁵⁴, oder aufgrund von Normen des konkreten Leistungsgesetzes in Verbindung mit dem SGB IX.⁵⁵

Die gegenteilige Sicht, aktuell⁵⁶ hauptsächlich angeführt von der jüngsten Rechtsprechung des 1. Senats des Landessozialgerichts Sachsen, verneint demgegenüber sowohl im Zuständigkeitsbereich der GKV als auch im Zuständigkeitsbereich der GRV eine Anspruchsnorm, die ein Recht auf Fahrkosten während einer StW begründen könne.⁵⁷ Dafür fehle es mit der StW an einer Leistung zur medizinischen Reha. Vielmehr komme es sowohl für § 60 Abs. 5 SGB V als auch für §§ 9, 28 Abs. 1 SGB VI i.V.m. §§ 64 Abs. 1 Nr. 5, 73 Abs. 1 SGB IX darauf an, dass der Rehabilitationsträger selbst eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Gestalt einer ambulanten oder stationären Maßnahme durch einen anerkannten Leistungserbringer gewähre. Das sei bei einer StW nicht der Fall, denn hierbei handele es sich nicht um eine eigenständige Leistung der GKV oder der GRV zur med. Reha, sondern lediglich um eine Maßnahme des Arbeitgebers mit rehabilitativer Zielrichtung.⁵⁸ Der Arbeitgeber leiste bei einer StW nicht für die GKV bzw. GRV.⁵⁹ Allenfalls dann, wenn eine StW in Verbindung mit einer stationären oder ambulanten Rehabilitation eines Leistungserbringers erfolge, sei die erforderliche Hauptleistung des Rehabilitationsträgers gegeben, zu der dann die akzessorische Nebenleistung (Fahrkosten) beansprucht werden könne.⁶⁰

In der Diskussion stellt sich die zentrale Frage, ob die StW eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation i.S.d. § 60 Abs. 5 SGB V oder § 73 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist, so dass Kranken- bzw. Rentenversicherungsträger ihren Versicherten Fahr- bzw. Reisekosten erstatten müssen. Im Kern wird dabei gestritten, ob es sich im Zuständigkeitsbereich von GRV und GKV⁶¹ bei der StW um eine **eigenständige** Leistung zur medizini-

schen Rehabilitation (med. Reha) handelt. Dieser Streit ist dann besonders relevant, wenn der StW keine stationäre oder ambulante med. Reha eines Leistungserbringers vorausgeht.⁶² Den beiden anhängigen Revisionen liegen genau diese Fallkonstellationen zugrunde, in denen die beantragte StW nicht an eine stationär oder ambulant von einer Klinik erbrachte med. Reha anschließt.⁶³ Für die StW verlangen weder § 74 SGB V noch § 44 SGB IX, dass zuvor eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme bei einem Leistungserbringer beansprucht worden ist. Aber auch über den Anspruch auf Fahrkosten besagen diese beiden Kernnormen an sich nichts. Sie begründen an sich aber auch keinen Anspruch auf Fahrkosten während der StW.

aa) Systematik – herrschende Meinung: StW als eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die ganz überwiegende Auffassung in Rechtsprechung und Wissenschaft geht davon aus, dass die StW eine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation darstellt. Darauf ist auch im aktuellen Diskurs bereits mehrfach verwiesen worden.⁶⁴ Ein Blick in die BSG-Rechtsprechung zeigt, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung bei der StW sehr klar von einer eigenständigen Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgeht. So heißt es schon in einer der ersten Entscheidungen im Rahmen des Zuständigkeitskonflikts zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern über die unterhaltssichernden Leistungen bei StW wie folgt: „**Die stufenweise Wiedereingliederung zählt zum Katalog der medizinischen Reha-Leistungen, die vom Rentenversicherungsträger zu erbringen sind.**“⁶⁵ „Allerdings sind nach dem SGB IX für die **stufenweise Wiedereingliederung als einer Leistung zur medizinischen Reha** weiterhin auch die gesetzlichen Krankenkassen zuständig.“⁶⁶ „Der Umstand, dass im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung mit § 74 SGB V weiterhin eine ausdrückliche Regelung zur stufenweisen Wiedereingliederung enthalten ist,

während sich im SGB VI keine entsprechende Vorschrift findet, begründet keinen solchen Vorrang für die gesetzliche Krankenkasse. Andernfalls würde die Regelung des § 15 Abs. 1 SGB VI iVm § 28 SGB IX unterlaufen, **wonach die stufenweise Wiedereingliederung jedenfalls generell auch zum Leistungskatalog der von den Rentenversicherungsträgern zu gewährenden medizinischen Reha zählt.** Außerdem ist § 74 SGB V weder inhaltlich noch nach seiner systematischen Stellung im Kapitel über die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern eine Zuständigkeitsregel, sondern in erster Linie eine Bestimmung über den Inhalt der im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung erforderlichen speziellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und über die damit zusammenhängenden Befugnisse und Pflichten der beteiligten Personen und Institutionen.“⁶⁷ Und deutlich wird der 5. BSG-Senat in Rn. 24: „Die Beklagte möchte dieser Vorschrift [§ 51 Abs. 5 SGB IX] entnehmen, dass jedenfalls bis zur Einfügung [...] Übergangsgeld nur dann habe gezahlt werden können, wenn neben der stufenweisen Wiedereingliederung eine medizinische Reha-Leistung als „Hauptleistung“ gewährt worden sei, etwa in Form einer ambulanten medizinischen Reha oder einer Anschlussheilbehandlung [...]. Mit dieser Argumentation setzt sich die Beklagte jedoch in Widerspruch zum Anliegen des SGB IX, **die stufenweise Wiedereingliederung nunmehr ausdrücklich als eine auch von der Rentenversicherung zu erbringende Leistung der medizinischen Reha einzuführen; Anhaltspunkte dafür, dass der Anspruch auf Übergangsgeld während der stufenweisen Wiedereingliederung die gleichzeitige Gewährung einer (Haupt-)Leistung voraussetzt, lässt sich dem SGB IX an keiner Stelle entnehmen.**“⁶⁸

bb) Auseinandersetzung mit den Gegenargumenten des LSG Sachsen und SG Koblenz

Der 1. Senat des LSG Sachsen und ihm folgend auch das SG Koblenz weichen mit ihrer Position, eine isolierte StW

sei nicht Bestandteil der med. Reha,⁶⁹ offensichtlich von der zitierten ständigen BSG-Rechtsprechung ab. Beide Gerichte haben die Revision allerdings wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen, gem. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG bzw. § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.⁷⁰ Ein Anhaltspunkt für eine Änderung der ständigen Rechtsprechung des BSG wird allerdings auch in der Literatur nicht gesehen. Angesichts der sehr deutlichen und zudem von zahlreichen anderen Sozialgerichten aufgegriffenen bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung bedürfte es besonders tragfähiger Gegenargumente. Diese finden sich allerdings nicht. Vielmehr wird im Folgenden dargelegt, dass die vom LSG Sachsen und im Anschluss daran vom SG Koblenz vertretene Position einen ganz erheblichen Rückfall hinter die erreichte Öffnung des Arbeitsmarktes und des Rechtes für präventive Lösungen bedeuten würde und dass die von beiden Gerichten aufgestellten Postulate der geltenden Rechtslage widersprechen. Beide Gerichte haben aktuelle Gesetzesänderungen unberücksichtigt gelassen. In den konkreten Revisionsverfahren liegen das Hauptaugenmerk und die Argumente der Berufungsentscheidung materiell auf dem Leistungsrecht der GKV. Die Abhandlung setzt sich nun in erster Linie mit den gerichtlichen Entscheidungsgründen der Berufungsinstanz und damit mit den Argumenten gegen die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung kritisch auseinander.⁷¹

(1) Systematik des SGB V

Obwohl sich die höchstrichterliche Rechtsprechung bereits intensiv mit systematischen Argumenten befasst hat, wird erneut die Systematik angeführt. Gegen das Vorliegen einer Leistung der med. Reha spreche die abschließende Regelung der Leistungen der Krankenkasse zur med. Reha in den §§ 40 bis 43 SGB V. Anders als etwa die Belastungserprobung (§ 42 SGB V) sei die StW nur außerhalb des Leistungskapitels in § 74 SGB V geregelt.⁷² Außerdem gelte im Recht der GKV ein engerer Begriff der

Leistung zur med. Reha als im SGB IX, welches in diesem Fall nicht maßgeblich sei. Der Begriff bestimme sich nach § 40 SGB V.⁷³ Im SGB V unterfiele die StW nicht den Leistungen zur med. Reha, da sie nicht im Leistungsrecht, sondern mit § 74 SGB V im Vertragsarztrecht geregelt ist und dort lediglich besondere Prüfungs- und Feststellungspflichten des Vertragsarztes normiere.⁷⁴

Diese Einwände lassen keine Argumente erkennen, die nicht schon im Zuge der oben benannten Diskussion nach Einführung des SGB IX im Zuständigkeitsstreit zwischen GKV und GRV von der höchstrichterlichen Rechtsprechung behandelt worden sind.⁷⁵

(a) Leistungsnorm im Gewande des Leistungserbringungsrechts

Die Platzierung der Regelung zur StW bei deren Einführung 1988 in § 74 SGB V und damit im Kapitel über die Beziehungen zu ärztlichen Leistungserbringern statt im Leistungsrecht der GKV ist bereits intensiv ausdiskutiert worden.⁷⁶ Die Verortung der Regelung im Leistungserbringungsrecht begrenzt den Leistungsanspruch nicht, sondern konkretisiert ihn durch § 74 SGB V. Der Regelungsort ist, aber wiederum auch nur bedingt Hinweis auf die materielle Reichweite einer Regelung.⁷⁷ Es finden sich mehrere Gründe für einen Leistungsanspruch trotz Verankerung im Leistungserbringungsrecht.

Das Leistungserbringungsrecht des SGB V selbst geht – ungeachtet der Kritik hiergegen – vom grundsätzlichen Verordnungsvorbehalt für die Leistungen zur med. Reha im SGB V aus, vgl. § 73 Abs. 2 Nr. 5 SGB V, wonach *die vertragsärztliche Versorgung die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation* umfasst. Der G-BA ist gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 8 SGB V ermächtigt, Richtlinien zur Verordnung von im Einzelfall gebotenen Leistungen zur med. Reha und die Beratung über Leistungen zur med. Reha zu regeln. Diesem Auftrag ist der G-BA mit der „Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-RL)“⁷⁸ gefolgt. In Übereinstimmung mit den

gesetzlichen Vorgaben ordnet der G-BA im Rahmen seiner Befugnis zur Normkonkretisierung die StW ausdrücklich den Leistungen zur med. Reha zu. Das zeigt sich daran, dass die Rehabilitations-RL die Verordnung von StW ausdrücklich aus ihrem Geltungsbereich ausnimmt und dazu auf die speziellere Arbeitsunfähigkeits-RL verweist.⁷⁹ Diese Verweisungsregelung in der Rehabilitations-RL wäre sinnentleert, würde die StW schon per se nicht zum Leistungsspektrum der med. Reha zählen. Die G-BA-Richtlinien sind zudem Teil des Systems des Leistungsrechts des SGB V.⁸⁰ Die GB-A-Richtlinien sind gem. § 92 Abs. 8 SGB V Bestandteil der Bundesmantelverträge und konkretisieren damit den Leistungsanspruch der Versicherten.⁸¹ Die strukturelle Einbindung der StW in diese Systematik zeigt, dass die StW eine echte Leistung auch im Sinne der Systematik des SGB V ist. In der Rechtsprechung hat sich bereits seit der sog. Methadon-Entscheidung⁸² die Auffassung durchgesetzt, dass – wegen der engen Verzahnung von Leistungs- und Leistungserbringungsrecht – sich die Verbindlichkeit der vom G-BA bzw. seinen Vorläufern festgelegten abrechnungsfähigen Leistungen auf die Leistungsansprüche der Versicherten erstrecken müsse. Es ist daher heute nicht mehr streitig, dass das vierte Kapitel des SGB V (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern) auch leistungsrechtlich bedeutsame Vorschriften enthält, mit denen das „Ob“ einer medizinischen Leistung festgelegt wird.⁸³

(b) Gefestigter Leitbildwechsel – StW auch im SGB V rehabilitative Gesundheitsleistung

Die gegenteilige Argumentation lässt vor allem die Rechtsentwicklungen im SGB V und im SGB IX außen vor. Seit der Einführung des SGB IX ist auch das Leistungsrecht des SGB V in Übereinstimmung mit dem SGB IX anzuwenden. Zwar gelten gem. § 7 Abs. 1 S. 1 SGB IX die Vorschriften im Teil 1 des SGB IX und damit § 44 SGB IX nur, soweit sich aus dem SGB V nichts Abweichendes ergibt. Und die Zuständigkeit

und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich gem. § 7 Abs. 1 S. 2 SGB IX für die GKV nach dem SGB V. Allerdings ergibt sich aus § 74 SGB V ausdrücklich die Zuständigkeit der GKV für die StW und zudem auch deren Voraussetzungen. Dem SGB V und insbesondere § 74 SGB V kann daher gerade nichts Abweichendes entnommen werden. Die Einführung der StW für alle Träger med. Reha als Leistung durch das SGB IX bestätigt, dass § 74 SGB V die Ausgestaltung eines Anspruchs auf Leistung zur med. Reha konkretisiert und nicht limitiert.⁸⁴

Auf dieser Linie liegen auch **alle weiteren Änderungen** sowohl im SGB V als auch im SGB IX. Das sind in der historischen Reihenfolge die Änderungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz⁸⁵, die Änderungen durch das BTHG⁸⁶ und die Änderungen durch das TSVG⁸⁷. Im Lichte dieser, im Folgenden näher skizzierten Gesetzesänderung, bestätigt sich, dass es sich bei der StW um eine echte Leistung gerade auch in der Zuständigkeit der GKV handelt.

(aa) Unterstützendes Fallmanagement gem. § 44 Abs. 4 SGB V

Die Krankenkassen sind seit 2015 gem. § 44 Abs. 4 SGB V zum **unterstützenden Fallmanagement** zugunsten von langzeiterkrankten Versicherten verpflichtet.⁸⁸ Der Gesetzgeber will dem erheblichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf und den besonderen Schwierigkeiten von Langzeiterkrankten bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit mit einem besonderen Anspruch gegenüber den Krankenkassen auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkassen entsprechen. Dazu sollen die Krankenkassen qualifizierte Mitarbeiter einsetzen, die den individuellen Bedarf der Versicherten feststellen und passgenaue Leistungen zur Überwindung der Krankheit und ihrer Folgen im Einzelfall zusammenstellen und sichern. Dazu **begleitet die Krankenkasse** insbesondere durch die Suche nach geeigneten ortsnahen Leistungserbringern, die entsprechenden

Kontaktvermittlungen und die Suche nach Maßnahmen „zur Erleichterung des vollen oder stufenweisen Wiedereinstiegs in das Berufsleben“.⁸⁹ Absatz 4 normiert einen Rechtsanspruch der Versicherten auf Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkassen mit dem Ziel, Leistungen und unterstützende Angebote zu erhalten, die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind.⁹⁰ Sowohl die Gesetzesbegründung als auch die Regelung im Zusammenhang mit dem Krankengeldanspruch belegt, dass es sich bei den Unterstützungsleistungen zur StW um eine unmittelbare Leistung der GKV handelt.

(bb) Folgen des TSVG: Feststellungen zur StW obligatorisch

Verstärkt wird die h.M. durch die Regelungen infolge des TSVG, wonach die behandelnden Vertragsärzte verpflichtet sind, ab einer Dauer von 6 Wochen bescheinigter Arbeitsunfähigkeit auch die Voraussetzungen einer StW zu prüfen. Damit will der Gesetzgeber die Option für Versicherte auf eine StW stärken. Wie schon 2015 sieht der Gesetzgeber die Schwierigkeiten von Langzeiterkrankten, ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen und beruflich wieder Fuß zu fassen. Er betont erneut die Vorteile der StW und sieht gleichwohl, dass es derzeit weder konkrete Strukturen noch Prozesse gibt, die eine systematische Prüfung der Option einer StW gewährleisten. Statt zufälliger Inanspruchnahme setzt der Gesetzgeber auf die Gewähr, dass für alle potentiell in Frage kommenden Versicherten die Empfehlung nach 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit auch wirklich geprüft wird, damit diese Versicherten auch tatsächlich von der StW profitieren können.⁹¹ Diese Aufwertung der StW durch den Gesetzgeber entkräftet die Infragestellung des Leistungscharakters der StW als medizinische Rehabilitation.

(cc) BTHG: Sicherung der Erwerbsfähigkeit

Bei der Reform des SGB IX durch das BTHG⁹² zum Januar 2018 legte der Ge-

setzgeber u.a. großen Wert darauf, die Verantwortung der Rehabilitationsträger für den Erhalt der Beschäftigung und die Erwerbsfähigkeit nachhaltig⁹³ zu stärken und damit der bei Langzeiterkrankung drohenden sozialen Abwärtsspirale entgegenzuwirken. Der demografische Wandel (Alterung von Bevölkerung und Belegschaften) sowie das angehobene Renteneintrittsalter einerseits und die gewachsene Zahl von Erwerbsminderungsrenten andererseits verlangen neben Primär- und Sekundärprävention vor allem auch im Bereich der Tertiärprävention sowie Rehabilitation deutlich stärkere Anstrengungen, Menschen erwerbsfähig und im Beschäftigungsverhältnis zu halten; der Gesetzgeber hat dazu die Sozialleistungsträger, allen voran die Rehabilitationsträger, noch deutlicher adressiert, um Langzeiterkrankungen und damit drohenden Behinderungen vorzubeugen. Dazu wurden vor allem Prüf- und Hinwirkungs- sowie Unterstützungspflichten der Rehabilitationsträger für Wiedereingliederungsprozesse noch deutlicher im Gesetz verankert (zuvor schon § 22 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017), vgl. jetzt §§ 3, 10 SGB IX. Danach sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, die betrieblichen Akteure zur Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter frühzeitig und umfassend zu beraten und zu unterstützen.⁹⁴

(dd) Zwischenfazit

Es liegt im Einklang mit diesen Entwicklungen, die StW als Leistung der medizinischen Rehabilitation und als einen wichtigen Baustein im gesetzlich gestärkten Konzept von Prävention anzusehen. Die gesetzlichen Reformen verdeutlichen zugleich, dass es mehr und mehr auf die Vernetzung aller beteiligter Akteure ankommt und dass die Koordinierung dieser notwendigen Leistungen im Netzwerk ein wichtiges Handlungsfeld der Leistungsträger und vor allem der Rehabilitationsträger ist [Anm. der Redaktion: vgl. dazu auch den Aufsatz von Kohte und Kaufmann in diesem Heft, S. 5].

(2) Medizinischer Gehalt einer StW

Das LSG Sachsen und das SG Koblenz stützen ihre Position desweiteren auf den vermeintlich fehlenden medizinischen bzw. ärztlichen Gehalt einer StW. Anders als die Belastungsprüfung, die auf einem ärztlichen Behandlungsplan beruhe und deshalb „medizinisch“⁹⁵ sei, bedürfe es dessen für die StW nicht.⁹⁶ Die StW setze bereits die ärztliche Feststellung über die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bei gleichzeitiger eingeschränkter Belastbarkeit voraus, komme dann aber allein durch Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem in dem ärztlich empfohlenen Rahmen zustande. Die Krankenkasse gewähre dabei neben der sozialen Absicherung durch Krankengeld gerade keine eigene Leistung,⁹⁷ die StW erfolge ohne ärztliche Aufsicht⁹⁸ und würde von der Krankenkasse nicht selbst erbracht, sondern nur unterstützt.⁹⁹ Diese Aussagen zählen zu den tragenden Gründen der ablehnenden Entscheidungen. Sie stehen in diametralem Widerspruch zur Rechtslage.

Das BSG hat in der oben referierten Rechtsprechung zutreffend herausgestellt, dass die StW eine Leistung zur *medizinischen* Rehabilitation darstellt.¹⁰⁰ Ohne vorangegangene ärztliche Untersuchung darf keine StW erfolgen, vgl. § 7 AU-RL. Maßgeblich für den Ablauf der Wiedereingliederung ist der ärztlich aufgestellte, auf den Einzelfall abgestimmte Stufenplan.¹⁰¹ In der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung nimmt der ärztliche Stufenplan eine wichtige Steuerungsfunktion ein. Ohne einen aktuell fortlaufend überprüften Stufenplan ist der Arbeitgeber nicht zur Beschäftigung der noch arbeitsunfähigen Person im Wege der StW verpflichtet und kann sie vom Arbeitgeber auch nicht verlangen werden.¹⁰² Der Vertragsarzt ist auch während der StW in regelmäßigen Abständen zu Untersuchungen verpflichtet.¹⁰³ Die hohe Verantwortung des Vertragsarztes für die Begleitung der StW zeigt sich vor allem auch dann eindrücklich, wenn bei sich erheblich verschlechterndem individuellen Ge-

sundheitszustand nicht rasch gehandelt wird und schwere bis hin zu tödliche Folgen drohen.¹⁰⁴ Gesetzlich findet die Verantwortung des Vertragsarztes ihren Ausdruck in den §§ 15 Abs. 1 S. 2 und 74 SGB V. Folglich gibt es selbstverständlich eine ärztliche Aufsicht und mit den Untersuchungen durch den behandelnden Vertragsarzt liegen außerdem durch ihn abrechenbare Leistungen vor und zwar sowohl nach dem Einheitlichen Ärztlichen Bewertungsmaßstab (EBM) als auch nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Regelungen im EBM sind Bestandteil der Bundesmantelverträge und konkretisieren als Regelungen der Leistungserbringung zugleich den Leistungsanspruch des Versicherten auf Sachleistungen.¹⁰⁵

(3) Form der Leistungserbringung bei StW – im Netzwerk eingebettete Sachleistungen

(a) Notwendige Leistungen für gelingende StW – echte Komplexleistung

Die Gegner einer leistungsrechtlichen Einordnung der StW führen an, die StW sei keine Sachleistung des Kranken- oder Rentenversicherungsträgers, werde also nicht wie eine Sachleistung vom Sozialleistungsträger erbracht; vielmehr würden Leistungen/Vergünstigungen Dritter beansprucht.¹⁰⁶

Diese Argumentation ist zum einen bereits durch bisherige Rechtsprechung entkräftet. Es liegt in der Natur der StW, dass diese keine leistungsrechtliche Maßnahme des Trägers im engeren Sinne darstellt, sondern am „Reha-Ort Betrieb“ mit Hilfe eines großen Unterstützernetzwerkes umgesetzt wird.¹⁰⁷ Die StW ist als ein der ärztlichen Verordnung folgendes Handlungsmodell ausgestaltet, das angesichts mehrgliedriger Rechtsverhältnisse ein gemeinsames Zusammenwirken der Beteiligten voraussetzt.¹⁰⁸ Die StW setzt neben den Diensten des Arbeitgebers und anderer in der betrieblichen Organisation Tätiger (wie Kollegen, Betriebsärzte usw.) Sach-, Dienst- und Geldleistungen des zuständigen Rehabilitationsträgers, also auch

der Krankenkasse oder des Rentenversicherungsträgers voraus.¹⁰⁹ Das sind in allererster Linie die ärztlichen Leistungen zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, des Restleistungsvermögens, zur Aufstellung des Stufenplans und zur fortlaufenden Überwachung der Leistungsfähigkeit und genesungsgerechten Durchführung und ggf. Anpassung der StW. Hinzu kommen die notwendigen Informationen für die versicherte Person selbst, vor allem aber auch die medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen i.S.d. § 42 Abs. 3 S. 2 SGB IX. Dazu zählen u.a. die Information und Beratung von Vorgesetzten und Kollegen (§ 42 Abs. 3 S. 2 Nr. 3 SGB IX).¹¹⁰ Zur Eingliederung sind nicht selten auch weitergehende psychosoziale Unterstützungen vor Ort im Betrieb erforderlich. Dazu können auch Integrationsfachdienste, insbesondere zugunsten von Menschen mit seelischer Beeinträchtigung, und auch ohne die amtliche Anerkennung einer Schwerbehinderung (vgl. § 192 Abs. 4 SGB IX) eingesetzt und hierzu von den Rehabilitationsträgern beauftragt werden. Eine wichtige Unterstützungsfunktion nimmt auch die Selbsthilfe wahr. Ein solches Bündel an Maßnahmen ist Ausdruck einer personenzentrierten Versorgung. Eine solche Bündelung von Diensten und Unterstützungen durch den Leistungsträger selbst, durch mit ihm in Vertragsbeziehung stehende Leistungserbringer, aber auch durch sonstige Dritte (in diesem Fall Arbeitgeber, betriebliche Interessenvertretungen, Betriebsärzte und selbst angeleitete Kolleginnen und Kollegen) führt nicht dazu, dass es sich bei den Sozialleistungen nicht um ein Bündel zur medizinischen Rehabilitation handelt.¹¹¹

Das zeigt auch eine ebenfalls im rechtlichen Zusammenhang mit der StW ergangene andere höchstrichterliche Entscheidung. Das BSG hatte über eine StW während des Bezugs von Arbeitslosengeld zu entscheiden und betont, dass auch die betriebliche Durchführung der StW, die Gelegenheit gibt, sich durch die Verrichtung von Arbeit mit wirtschaftlich verwertbaren Ergebnis-

sen zu befähigen und allmählich wieder den Anforderungen der Arbeitswelt zu entsprechen, nicht zum Verlust des Rehabilitationscharakters der StW führe.¹¹² Der Versicherte nimmt vielmehr die Gelegenheit wahr, seine Belastbarkeit zu erproben und seine gesundheitlichen Einschränkungen zu überwinden.¹¹³ Die StW zielt – ebenso wie eine stationäre Rehabilitationsleistung – darauf ab, die krankheitsbedingte Gefährdung der Erwerbsfähigkeit zu überwinden, damit die Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit durch den Versicherten erreicht werden kann. Mit ihrem therapeutischen Zweck ist sie eine Maßnahme der med. Reha.¹¹⁴

Es ließen sich zahlreiche Beispiele für solche betriebsnahe Rehabilitationsmaßnahmen anführen, die verschiedene Maßnahmen verschiedener Akteure bündeln und in ihrer Gesamtheit als Leistungen zur Teilhabe (eines Trägers oder auch trägerübergreifend) die Eingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt bewirken sollen. Es ist Ausdruck des Leitbildwechsels von einem einrichtungszentrierten zu einem personenzentrierten Leistungsrecht in der Rehabilitation,¹¹⁵ die Leistungen passgenau und orientiert an den tatsächlichen Bedarfen mit Wirkung in der allen Menschen gleichermaßen offenstehenden Arbeitswelt zusammenzustellen, wobei den Sozialleistungsträgern und hier den Rehabilitationsträgern eine herausragende Rolle zukommt.¹¹⁶ Rehabilitationseinrichtungen sind dabei ein Teil, aber nach heutigem Forschungsstand dann wirksamer mit ihren Maßnahmen, wenn sie diese so früh wie möglich an den Verhältnissen der Arbeitswelt ausrichten.¹¹⁷ Die Krankenkassen sind wie die anderen Rehabilitations- und sonstige Sozialleistungsträger darauf angewiesen, dass die Arbeitgeber mit den Betrieben und Dienststellen für die Maßnahmen der Rehabilitation wie auch der sonstigen Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) kooperieren. Der angesichts der Alterung der Gesellschaft, der Chronifizierung von Krankheiten und der längeren Lebens-

arbeitszeit zu erwartende Reha-Versorgungsbedarf für die erwerbstätige Bevölkerung wird sich nicht ansatzweise allein durch stationäre oder ambulante Einrichtungen verwirklichen lassen; auch dann nicht, wenn die Einrichtungen bestmöglich auf eine medizinisch-berufliche orientierte Reha (mboR) eingerichtet sind. Es wird unabhängig davon in einer beachtlichen Größenordnung darauf ankommen, dass Arbeitgeber den noch nicht Arbeitsfähigen im Betrieb die Gelegenheit zur Wiedereingewöhnung eröffnen. Das bedeutet für die Betriebe eine große Herausforderung. Das betrifft alle Bereiche des Managements wie Unfallschutz, Gesundheitsprävention, Planungssicherheit der Arbeitsabläufe und Kommunikationslast in der Belegschaft. Diese müssen sie nur aufbringen, wenn sie zur Kompensation von unverhältnismäßigen Belastungen durch Sozialleistungsträger unterstützt werden. Diese Unterstützungsleistungen sind von den Rehabilitationsträgern, und wie § 44 Abs. 4, § 74 SGB V eindrucksvoll zeigen, gerade auch von den Krankenversicherungsträgern zu leisten.¹¹⁸

(b) StW – Weiterentwicklung des Sozialrechts im kooperativen System

Bedarflagen werden durch Sozialleistungen der Sozialleistungsträger gedeckt und dazu Dritte zur Ausführung eingebunden, wobei es sich bei den Dritten entweder regelmäßig um Dienste oder Einrichtungen Dritter handelt oder um unentgeltlich helfende Angehörige bzw. andere nahestehende Personen. Diese Organisationsformen des Sozialstaates haben erheblich steuernden Einfluss auf die Versorgungslandschaft und auch auf die Verfügbarkeit von Leistungen, z.B. infolge der Kommerzialisierung, aber auch hinsichtlich der Subsidiarität.

Allgemein hat sich im Laufe der Jahrzehnte eine Struktur zur Gewährleistung von Sozialleistungen durch Leistungserbringer gebildet, die wesentlich zur Segregation auch der Arbeitswelt mit einer zu stark abgeschotteten Sonderarbeitswelt für Menschen mit Behinderung beigetragen hat. Der Zuwachs an

Frühverrentungen und der Zustrom in die WfbM sind noch anhaltend Zeichen dafür, dass die Inklusionsbemühungen noch sehr am Anfang stehen.¹¹⁹ Damit Menschen mit (drohender) Behinderung gar nicht erst vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden, sind die Bedarfe zur Vorbeugung oder Überwindung von Teilhabehindernissen bereits in der allgemeinen Arbeitswelt zu gewährleisten. Insoweit hat sich an den Zielen seit der Einführung der StW im Jahr 1988 im SGB V nichts geändert. Wie die aktuelle Diskussion zeigt, sind die einzelnen Rechtsätze des Sozialrechts unter konsequentem Einschluss wesentlicher Prinzipien des Teilhaberechts anzuwenden. Der seit Jahrzehnten geltende § 74 SGB V muss in Übereinstimmung mit drei zentralen Prinzipien des Teilhaberechts¹²⁰ angewendet werden:

- mit dem Prinzip „**ambulant vor stationär**“,
- mit dem Prinzip „**Prävention vor Rehabilitation**“ (vor allem im bestehenden Beschäftigungsverhältnis) und
- mit dem Prinzip „**personenzentriert statt „einrichtungszentriert**“.

Diese drei Prinzipien spielen eine zentrale Rolle, um den Anforderungen der UN-BRK und den Vorgaben des europäischen wie auch des nationalen Antidiskriminierungsrechts gerecht zu werden. Deshalb hat der Gesetzgeber diese Prinzipien durch Verabschiedung des BTHG nochmals deutlich gestärkt, ohne dass dazu die einzelnen Leistungen oder Maßnahmen des Rehabilitationsrechts bzw. der einzelnen Leistungsgesetze normativ geändert werden mussten. In der Gesetzesbegründung ist ausdrücklich von der Umsetzungsverantwortung der Reha-Träger (einschließlich GRV und GKV) die Rede.¹²¹

Klare Begriffsdefinitionen sind auch im Recht der Rehabilitation notwendig. Die rechtlichen Ausführungen zeigen aber deutlich, dass es sich bei der StW um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation und nicht um eine bloß

unselbständige Maßnahme der medizinischen Rehabilitation handelt.

(4) Verantwortung der GKV nur für zur Krankheitserkennung und –behandlung erforderliche Maßnahmen und Leistungen?

Das LSG Sachsen meint, die GKV sei nur verantwortlich, die zur Krankheitserkennung und -behandlung erforderlichen Leistungen zu erbringen.¹²² Hier kann auf das Zuvorgesagte verwiesen werden. Mit dieser Argumentation lässt das LSG Sachsen zahlreiche gesetzliche Reformen der jüngeren Vergangenheit außer Betracht, die den Krankenkassen wie auch den anderen Rehabilitationsträgern eine wirksame Unterstützung von Prävention in den Lebenswelten abverlangen.¹²³

(5) Vergleich mit Rechtsprechung zu Reha-Sport

Von denen, die Fahrkosten bei StW versagen, wird häufig eine Parallele zwischen StW und Rehabilitationssport¹²⁴ gezogen. Da es sich bei beiden lediglich um eine ergänzende Leistung handele, würde es zu Wertungswidersprüchen kommen, würden Fahrkosten zur StW erstattet, Fahrkosten zum Rehabilitationssport dagegen nicht.¹²⁵ Auch insoweit kann auf die höchstrichterliche Rechtsprechung verwiesen werden. Das Bundessozialgericht hat judiziert, dass im Krankenversicherungsrecht schon § 11 Abs. 2 S. 1 SGB V einerseits zwischen dem Anspruch der versicherten Personen auf „Leistungen zur medizinische Rehabilitation“ sowie andererseits auf „andere ergänzende“ Teilhabeleistungen unterscheidet und Reha-Sport zu Letzteren gehört,¹²⁶ während die StW zu Ersteren zählt.¹²⁷

b. Zwischenfazit

Sämtliche methodischen Überlegungen haben gezeigt, dass es sich bei der StW um eine eigenständige Leistung zur medizinischen Rehabilitation handelt. Hieran hat sich auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Kon-

text von § 51 Abs. 5 SGB IX a.F. nichts geändert. Die jüngere gesetzgeberische Linie hat vielmehr verdeutlicht, dass die StW ein wichtiges Instrument im Verantwortungsbereich der Rehabilitationsträger und allen voran im Leistungskatalog der GKV darstellt. Dies kann nicht ohne Auswirkungen auf die leistungsrechtliche Ausformung der StW bleiben, was auch von den wenigen Stimmen gesehen wird, die gleichwohl einen Fahrkostenanspruch bei StW ablehnen.¹²⁸ Es wäre inkonsistent, gerade im Bereich der GKV eine seit 1988 anhaltende Linie gesetzgeberischer Maßnahmen durch eine restriktive Rechtsprechung zu unterlaufen. Der Gesetzgeber hat die Leistungsverantwortung der GKV für die StW seit 1988 zu keiner Zeit relativiert, sondern sie vielmehr ausdrücklich forciert. Hieran sind die Gerichte bei der Rechtsanwendung gebunden, Art. 20 Abs. 3 GG.

2. Vorrang der Leistungsgesetze im Einklang mit dem SGB IX – Überformung des Leistungsrechts durch Dynamik der Rehabilitation

a. Trotz Vorrang des SGB V kein Ausschluss des Anspruchs auf Fahrkosten
Mit dem Vorrang der Leistungsgesetze, wie er gem. § 7 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX zu beachten ist, konnte schon die Einordnung der StW als Leistung der med. Reha nicht widerlegt werden (dazu oben unter IV. 1. a.). Mit der Vorrangregelung lässt sich auch der Fahrkostenanspruch gem. § 60 Abs. 5 SGB V gegenüber der GKV nicht verneinen, denn aus dem SGB V ergibt sich bezüglich der Reisekosten für die Durchführung einer StW keine Abweichung gegenüber dem SGB IX. § 60 Abs. 5 S. 1 SGB V nimmt hinsichtlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vielmehr ausdrücklich Bezug auf § 73 Abs. 1 und 3 SGB IX.¹²⁹

b. Unschärfen in der Begrifflichkeit – Auflösung durch Vorrang des 1. Teils des SGB IX

Die Diskussion um die Einordnung der StW in die Systematik des Leistungs-

rechts und insbesondere unter die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation führt letztlich zu einer grundsätzlichen Frage, bekannt auch aus anderen Diskursen.¹³⁰ Es geht am Ende um die Frage, welcher Teil des SGB den Begriff der „medizinischen Rehabilitation“ bestimmt, das jeweilige Leistungsrecht mit seinen systematischen Besonderheiten oder das 9. Buch des Sozialgesetzbuchs, soweit es um Rehabilitationsleistungen geht. Soweit es um Zuständigkeit und Voraussetzungen geht, gilt vorrangig das jeweilige Leistungsgesetz und ansonsten gilt gem. § 7 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX der Vorrang des 1. Teils des SGB IX, es sei denn das Leistungsgesetz regelt Abweichendes. Die inhaltliche Bestimmung dessen, was unter medizinischer Rehabilitation im Sinne des Teilhaberechts zu verstehen ist und in welcher Weise einzelne Elemente der StW – ganz unabhängig von der klarstellenden Regelung durch § 44 SGB IX – zur medizinischen Rehabilitation zu zählen sind, hängt vom Begriffsverständnis des § 42 SGB IX ab. Dort ist der Begriff der medizinischen Rehabilitation nicht definiert und auch nicht näher bestimmt. Die h.M. grenzt daher anhand der in § 42 Abs. 1 SGB IX näher beschriebenen Ziele und über den in § 42 Abs. 2 SGB IX nicht abschließend normierten Leistungskatalog ab.¹³¹ Das führt zu wichtigen Orientierungen, auch wenn damit Detailprobleme im Einzelfall nicht ausgeschlossen sind. Zu deren Bewältigung sind dann wiederum die Prinzipien der Nahtlosigkeit und Vollständigkeit zu mobilisieren, v.a. gem. § 4 SGB IX.¹³² Den Überschneidungen, z.B. zwischen Akutbehandlung und med. Rehabilitation oder zwischen med. und beruflicher Rehabilitation, und damit verbundenen Unschärfen in den Abgrenzungskonturen stehen ziemlich trennscharfe Aufgaben- und Finanzierungsverantwortungen gegenüber.¹³³ Dieses Grunddilemma des gegliederten Sozialsystems verschärft Abgrenzungserfordernisse bei nicht stationärer Versorgung unter Einbindung einer Vielzahl von Akteuren, also im klassischen ambulanten Versorgungsarrangement. Gera-

de um diese Situation handelt es sich aber bei der StW – sie findet zunehmend losgelöst von einer vorherigen Reha-Leistung eines zugelassenen Reha-Leistungserbringers statt und dient dennoch und erst recht bei langzeiterkrankten Versicherten den in § 42 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB IX normierten Zielen, Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankung abzuwenden und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit zu vermeiden. Der Schwerpunkt der Maßnahme liegt in der ärztlich begleiteten Beschäftigung am betrieblichen Arbeitsplatz. Damit erfüllt die StW die Kriterien, nach denen die h.M.¹³⁴ Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuordnet. Das SGB V trifft davon keine abweichenden Bestimmungen hinsichtlich der Ziele und Maßnahmen der StW. Damit greift der trägerübergreifende Vorrang des 1. Teils des SGB IX für die Einordnung der StW. Das öffnet den Blick auf die Qualität der Versorgung bei StW.

c. StW bzw. Return to work – interdisziplinäre Standardisierung und Einfluss der untergesetzlichen Regelwerke
Würde die Rechtsauffassung des LSG Sachsen und des ihm folgenden SG Koblenz zutreffen, dann hinge die Erfüllung gesetzlicher Leistungsansprüche vor allem vom Gestaltungswillen der Sozialverwaltung ab. Eine Sozialverwaltung, die nötige Implementationen gesetzgeberischer Reformbemühungen (dazu oben unter IV. 1. a. (bb)) versäumt und die Entwicklung gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse übersieht, würde mit einem statischen Rechtsverständnis das materielle Leistungsrecht bestimmen. Die Rechtskontrolle durch die Gerichte liefe leer. Selbst wenn § 74 SGB V bis heute unverändert in der Fassung von 1988 gelten würde, hat sich im Zusammenhang mit der StW bzw. dem Return to work, der vergleichbaren und international wie auch interdisziplinär gängigen Begrifflichkeit, ein wissenschaftsgesicherter Erkenntniszuwachs vollzogen, der auch von den Sozialverwaltungen, ungeachtet gesetzgeberischer Appelle zu Grunde zu legen

ist. Insoweit spielen sämtliche oben genannte untergesetzliche Rechtsquellen (dazu oben unter II. 3.) eine wichtige Rolle. Sie alle eint, dass sie die für eine gelingende StW erforderlichen Kooperationen der relevanten Akteure eindrücklich veranschaulichen [Anm. d. Red.: ausführlich Beitrag Kohte/Kaufmann in diesem Heft S. 5]. Statt die GKV oder die GRV hier aus der Verantwortung zu nehmen, ist vielmehr von der Sozialgerichtsbarkeit aufzuzeigen, was in der Selbstverwaltung ggf. noch versäumt worden ist.

3. Antragstellung

Ohne hierauf noch vertiefend eingehen zu können, soll kurz das Antragerfordernis angesprochen werden. Grundsätzlich ist für Teilhabeleistungen im Bereich der GKV oder GRV ein Antrag notwendig. Darin liegt heute allerdings im hier diskutierten Kontext der Fahrkosten keine problematische Rechtsfrage. Da es sich bei den Fahrkosten während einer StW um ergänzende Leistungen handelt, ist der Antrag auf Erstattung keine leistungsbe gründende Voraussetzung.¹³⁵ Soweit dies dennoch anders gesehen wird, finden sich sogleich mehrere Äußerungen der leistungsberechtigten Person, die im Sinne eines Antrages ausgelegt werden können;¹³⁶ die Einreichung des ärztlichen Wiedereingliederungsplanes bei der Krankenkasse wird als Teilhabeantrag im Sinne des § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX verstanden.¹³⁷

V. FAZIT

Fahrkosten im Rahmen StW sind gem. §§ 64 Abs. 1 Nr. 5, 73 SGB IX jeweils in Verbindung mit den konkreten Normen des Leistungsgesetzes (§ 60 Abs. 5 SGB V bzw. § 28 Abs. 1 SGB VI) zu erstatten.¹³⁸

Die Begründungen von LSG Sachsen und SG Koblenz gegen den Anspruch auf Fahrkosten bei StW überzeugen nicht. Sie stehen im Widerspruch zur bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung und zugleich im Widerspruch

zu den jüngsten gesetzgeberischen Reformen im Recht der Teilhabe und der Krankenversicherung. Angesichts der sehr lebhaften und weitreichenden Diskussion um Fahrkosten bei StW ist eine baldige Klärung im Wege einer erneuten höchstrichterlichen Entscheidung vor allem auch im Sinne der Leistungsberechtigten wichtig.

¹ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21, juris, Revision anhängig unter Az.: B 1 KR 4/23 R, und LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris, Revision anhängig unter Az.: B 1 KR 7/23 R.

² So zuletzt SG Koblenz (rechtskräftig), 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris und zuvor LSG Sachsen (Fn. 1).

³ Revisionen gegen LSG Sachsen siehe Fn. 1. Dazu unter III. 2. in diesem Beitrag.

⁴ Vgl. die aktuelle Zusammenstellung bei

⁵ Kohte, StW – eine kooperative Form der medizinischen Rehabilitation, RP Reha 2022, Heft 3, S. 27–32; im Einzelnen Bürger, Die Rehabilitation 2011, S. 74 ff.; Bürger/Streibelt, Die Rehabilitation 2011, S. 178 ff.; Webendorfer/Frey, ASU 2017, 366 ff.; Dietrich/Stegmann (2018): Arbeit als stabilisierender Faktor im Prozess der StW bei Depression, Tagungsdokumentation, Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt und betriebliche Wiedereingliederung, BAuA Bericht, S. 25–28; Weikert/Fishta/Wegewitz (2018), Overview zur Wirksamkeit von Return to Work-Interventionen bei Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen, a.a.O., S. 11–15, download unter https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/Gd94.pdf?__blob=publicationFile&v=6.

⁶ BT-Drs. 11/2237, S. 192; BT-Drs. 19/6337, S. 98; BT-Ausschuss-Drs. 19/8351, S. 7.

⁷ Schulz/Sikora/Schröder/Stegmann (2021), StW – Eine integrative Maßnahme der Rückkehr, Dortmund, baua: Fakten; Kohte, Festschrift für Düwell 2021, S. 493, 505; Kohte, DB 2008, S. 582, 586; Rose/Ghorai, BB 2011, S. 949, 950.

⁸ HK-ArbSchR/Nebe, § 167 SGB IX Rn. 43; Kohte, DB 2008, S. 582, 586; vgl. LPK-SGB IX/Luik, § 44 Rn. 7, 28; Gagel, NZA 2001, S. 988 f.

⁹ Bürger, Die Rehabilitation 2011, S. 74 ff.; Bürger/Streibelt, Die Rehabilitation 2011,

S. 178 ff.; speziell zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bei onkologischen Patienten Rick, Die Rehabilitation 2022, S. 117 ff.

¹⁰ Vgl. Untersuchung von Niehaus u. a., Studie zur Umsetzung des BEM, Köln 2008, S. 56 ff.; später auch Webendorfer/Frey, ASU 2017, 366 ff.

¹¹ Vgl. BT-Drs. 19/6337, S. 68: Durch die verbesserten Möglichkeiten zur StW von Langzeiterkrankten erwartet der Gesetzgeber für die GKV „bei konservativer Schätzung Minderausgaben beim Krankengeld und damit verbundene höhere Beitragseinnahmen zunächst im Umfang eines mittleren zweistelligen Millionenbetrags“.

¹² v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Bäume, 4. A., 2022, § 74 SGB V, Rn. 2.

¹³ BT-Drs. 11/2237, S. 192, Begründung zum damaligen Entwurf eines § 82 SGB V.

¹⁴ Durch Art. 1 d. G. v. 20.12.1988, BGBl. I S. 2477 mit Wirkung zum 1.1.1989.

¹⁵ V. 6.5.2019, BGBl. I S. 646, 651 mit Wirkung ab 11.5.2019.

¹⁶ Zur Begründung vgl. BT-Drs. 19/6337, S. 97.

¹⁷ BT-Drs. 14/5074, S. 96, 107.

¹⁸ Oppermann in: Luthé Rehabilitationsrecht, 2. Aufl. 2014, Teil 2 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX, Rn. 32.

¹⁹ NPGWJ/Jabben, 14. Aufl., 2020, SGB IX, § 44 Rn. 2.

²⁰ BT-Drs. 15/1783, S. 13, Begründung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen. Ausdrücklich darauf verweisend später auch BSG u.a. im Urteil vom 20.10.2009, B 5 R 44/08 R, juris Rn. 38: „die Gesetzesbegründung [weise] ausdrücklich darauf hin, die Ergänzung „stelle klar“, dass entsprechend den Vorgaben des § 28 SGB IX neben den gesetzlichen Krankenkassen alle weiteren Träger der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch ihre Leistungen die Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung einschließlich der ergänzenden Leistungen unterstützen sollen.“

²¹ BT-Drs. 18/9522, S. 250.

²² Vgl. nur LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris, Leitsatz Nr 1. Fahrkosten zur Arbeitsstelle während einer StW sind zwar nicht nach dem Recht der GKV zu übernehmen. Sie sind aber nach dem Recht der

- GRV zu übernehmen, wenn die StW im Zusammenhang mit einer vom RV-Träger bewilligten med. Rehabilitationsleistung steht.
- ²³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur StW nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V (AU-RL des G-BA) i.d.F. v. 14.11.2013, zuletzt geändert am 15.12.2022, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 13.03.2023 B6), in Kraft getreten am 1.4.2023.
- ²⁴ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, Arbeitshilfe, Ausgabe 2023, Download unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/AHStufenweise2023.webRZ.pdf.
- ²⁵ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), GE Prävention, Stand Januar 2018.
- ²⁶ DRV, Gemeinsame Rechtliche Anweisungen zu den Sozialgesetzbüchern.
- ²⁷ Arbeitshilfe der BAR, S. 38.
- ²⁸ DRV, Gemeinsame Rechtliche Anweisungen zu den Sozialgesetzbüchern (Fn. 26), GRA zu § 31 SGB VI, Ziff. 2.2.3.2., unter https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01_GRA_SGB/06_SGB_VI/pp_0026_50/gra_sgb006_p_0031.html#Inhalt_2_2_3_2
- ²⁹ Vgl. bspw. die von den Rentenversicherungsträgern mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen geschlossene „Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung“, krit. zur Bindung schon Geiger, info also 2012, Heft 5, S. 195, 198; klar gegen Außenwirkung SG Halle, 20.12.2022, S 11 R 426/20, juris Rn. 17.
- ³⁰ Nach ganz h.M. haben die G-BA-Richtlinien normativen Charakter und sind für die Beteiligten verbindlich, BSG, 22.4.2015, B 3 KR 16/14 R, juris; dazu auch v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Wiegand, 4. A., 2022, § 11 Rn. 7; Filges in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 92 SGB V (Stand: 14.07.2023), Rn. 121.
- ³¹ Vgl. dazu Nebe, Regelungen und ihre Rechtsverbindlichkeit, Beitrag C11/2011 unter www.reha-recht.de; Schaumberg, Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ – Eine Kommentierung aus juristischer Sicht, Beitrag D26-2021 unter www.reha-recht.de.
- ³² Dazu SG Düsseldorf, 12.09.2016, S 9 KR 632/15, unter www.rehadat-recht.de; Nebe/Piller: Erstattung von Fahrtkosten während einer StW – Anmerkung zu SG Neuruppin, 26.01.2017, S 22 R 127/14, Beitrag A19-2018, S. 2, abrufbar unter www.reha-recht.de.
- ³³ So im Berufungsverfahren LSG Berlin-Brandenburg, L 4 R 19/19, im Anschluss an SG Berlin, 29.11.2018, S 4 R 1970/18, sowie im Berufungsverfahren LSG Nordrhein-Westfalen, L 16 KR 786/16, im Anschluss an SG Düsseldorf vom 12.09.2016, S 9 KR 632/15.
- ³⁴ BSG, B 1 KR 4/23 R, Vorinstanz: LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21, und BSG, B 1 KR 7/23 R, Vorinstanz: LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20.
- ³⁵ Dokumentiert unter www.lagiba-bw.de und juris.
- ³⁶ Nicht dokumentiert; entnommen aus dem nachgehenden Nichtzulassungsbeschluss, vgl. Fn. 35.
- ³⁷ Dokumentiert in juris und www.lagiba-bw.de.
- ³⁸ Dokumentiert in juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de.
- ³⁹ Dokumentiert in juris und www.rehadat-recht.de.
- ⁴⁰ Dokumentiert in juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de.
- ⁴¹ Dokumentiert in juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de.
- ⁴² Dokumentiert in juris und www.landesrecht.rlp.de.
- ⁴³ Dokumentiert in juris sowie NachrDRV HE 2014, Nr. 3, 21–22 und www.rehadat.de.
- ⁴⁴ Nicht gesondert veröffentlicht, nur im Rahmen des Berufungsverfahrens.
- ⁴⁵ Dokumentiert in juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de.
- ⁴⁶ Dokumentiert unter www.rehadat.de. Das SG Düsseldorf stützt sich auf Kostenerstattung gem. § 13 Abs. 3 S. 1 Alt. 2 SGB V wegen des zu Unrecht abgelehnten Anspruchs auf Übernahme der Fahrtkosten gem. § 53 Abs. 1 SGB IX, kürzt allerdings, weil es für die Anfangsphase der StW die Teilvoraussetzung aus § 13 Abs. 3 SGB V als nicht erfüllt ansah, es nach seiner Auffassung an dem erforderlichen Ursachenzusammenhang zwischen rechtswidriger Ablehnung und eigener Aufwendung durch den Versicherten fehlte; auf diese Besonderheit – Kostenerstattung im Wege von § 13 Abs. 3 SGB V – wird hier nicht näher eingegangen; die Frage dürfte sich praktisch so nicht stellen, da der Antrag keine materielle Wirksamkeitsvoraussetzung ist, dazu unten unter Ziff. IV. 3; vgl. aber auch BSG, 22.4.2008, B 1 KR 22/07 R, juris Rn. 13, wonach grds. auch alle Leistungen nach § 60 SGB V Naturalleistungen sind.
- ⁴⁷ Dokumentiert in juris sowie unter www.rehadat.de.
- ⁴⁸ Wie Fn. 39: Dokumentiert in juris und www.rehadat-recht.de.
- ⁴⁹ Wie Fn. 38: Dokumentiert in juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de.
- ⁵⁰ Dokumentiert in juris sowie unter www.rehadat.de.
- ⁵¹ Dokumentiert in juris sowie unter www.rehadat.de.
- ⁵² Dokumentiert in juris und RP-Reha 2019, Nr. 1, 31 und unter www.rehadat.de.
- ⁵³ So SG Düsseldorf, 12.9.2016, S 9 KR 632/15: „folgt der Anspruch auf Übernahme der Fahrtkosten unmittelbar aus §§ 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 Abs. 1 SGB IX“ (a.F.); ebenso SG Kiel, 04.11.2016, S 3 KR 201/15; SG Neuruppin, 26.01.2017, S 22 R 127/14; so auch Nolte in: Beck-online-Großkommentar (Kasseler Kommentar), 1.9.2019, SGB V § 60 Rn. 24a; ebenso NPGWJ/Jabben, SGB IX, 14. A., 2020 § 44 Rn. 11.
- ⁵⁴ So ausdrücklich SG Berlin, 29.11.2018, 4 R 1970/18
- ⁵⁵ So z.B. LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15: Anspruch bejaht gegen die GKV gem. § 11 SGB V i.V.m. §§ 7, 28, 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 Abs. 4 SGB IX a.F.; zust. Dalichau, SGB V, Kommentar, § 60 SGB V, S. 29, Lfg. 153, 01.08.2022; Waßer in jurisPK-SGB V 01/2022, § 60 Rn. 140.1; SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19: Anspruch bejaht gem. § 60 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 73 SGB IX, zust. Becker/Kingreen/Kingreen, SGB V, 2022, § 60 Rn. 33; ebenso zust. insoweit Asmalsky, Redaktion FD-SozVR 2021, 435641, beck-online; oder LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20: Anspruch bejaht gem. §§ 9, 28 Abs. 1

- SGB VI i.V.m. §§ 64 Abs. 1 Nr. 5, 73 Abs. 1 S. 1 SGB IX gegen den RVT; allerdings nur unter der Prämisse einer zuvor bewilligten, wenn auch nicht realisierten stationären med. Reha.
- ⁵⁶ Früh schon LSG Thüringen, 01.08.2013, L 6 KR 299/13 NZB gegen den Anspruch auf Fahrkostenerstattung mit der Begründung § 60 SGB V sei eine abschließende Regelung hinsichtlich der Erstattung von Fahrtkosten im Recht der GKV; ebenso gegen Anspruch gem. § 60 Abs. 5 SGB V Timme/Becker/Kingreen/Sichert, 8. Aufl. 2022, SGB V § 74 Rn. 27; v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Wenner, 4. A., 2022, § 60 SGB V, Rn. 17, allerdings ohne nähere Begründung.
- ⁵⁷ SG Leipzig, 08.09.2021, S 22 KR 100/21; SG Kassel, 20.5.2014, S 9 R 19/13 mit dem Argument: Leistung zur StW könne nur durch solche Leistungen ergänzt werden, die explizit auf § 44 SGB IX Bezug nähmen.
- ⁵⁸ Damit gegen einen Fahrkostenanspruch gem. § 60 Abs. 5 SGB V.
- ⁵⁹ LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 27; im Anschluss daran SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 31.
- ⁶⁰ LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 35.
- ⁶¹ Im Zuständigkeitsbereich der GUV stellt sich das Problem nicht, weil dort schon von jeher die Belastungserprobung anstelle der StW fungiert und für diese als Leistung zur med. Reha Fahrkostenerstattung allgemein anerkannt wird, vgl. nur BAG, Arbeitshilfe zur StW, S. 54. Von übrigen Reha-Trägern sind vergleichbare Diskussionen bislang nicht bekannt. Der Fokus liegt daher hier auf GKV und GRV.
- ⁶² Zu den anderen denkbaren Konstellationen vgl. bspw. LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris.
- ⁶³ Im Verfahren B 1 KR 7/23 R: D. Kl. war vom 6.8. bis 16.12.2018 arbeitsunfähig erkrankt, bezog währenddessen Krankengeld und nahm außer Physiotherapie keine weitere Leistung in Anspruch. Auf Basis des ärztlichen Wiedereingliederungsplanes, dem Arbeitgeber und KK zustimmten, erfolgte vom 3. bis 14.12.2018 die StW. Im Verfahren B 1 KR 4/23 R: D. Kl. war vom 12.8.2019 bis 7.7.2020 arbeitsunfähig erkrankt, bezog währenddessen Krankengeld. Nach einem anschließenden Urlaub und Abbau von Überstunden erfolgte gem. dem ärztlichen Wiedereingliederungsplan, dem Arbeitgeber und KK zustimmten, vom 12.8. bis 22.9.2020 eine StW. Die letzte stat. med. Reha, vom RVT gewährt, fand vom 29.8.18 bis 26.9.18, also zwei Jahre vor der StW und auch noch ein Jahr vor der dieser vorausgehenden Arbeitsunfähigkeit statt (Rn. 30 der Entscheidung). Ein Zusammenhang wurde daher vom LSG verneint und ein Fall isolierter StW angenommen.
- ⁶⁴ So deutlich u.a. Nellissen in ihrer krit. Anm. zu SG Leipzig, 08.09.2021, S 22 KR 100/21, in jurisPR-SozR 18/2022 Anm. 4; BSG, 29.01.2008, B 5a/5 R 26/07 R; zuvor schon LSG Nordrhein-Westfalen, 05.02.2007, L 3 R 39/06, juris Rn. 29; BSG, 05.02.2009, B 13 R 27/08 R mit Anm. Gagel, jurisPR-SozR 20/2009 Anm. 3; BSG, 20.10.2009, B 5 R 44/08 R mit Anm. Welti, jurisPR-SozR 12/2010 Anm. 5; NPGWJ/Jabben, SGB IX, 14. A., 2020, § 44 Rn. 3; Kohte in: Knickrehm/Roßbach/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 8. Aufl. 2023, § 44 Rn. 10a; Luik in: Dau/Düwell/Joussen/Luik, SGB IX, 6. Aufl. 2022, § 44 Rn. 7, 28; Nellissen in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. (Stand 16.05.2022), § 44 SGB IX Rn. 45; Kopp-Schönherr in Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. A., § 73 Rn. 2; Winkler/Brockmann in SWK/Behindertenrecht, 3. A., StW Rn. 30; sowie zur a.A. SG Kassel, 20.05.2014, S 9 R 19/13; SG Leipzig, 09.03.2022, S 22 KR 570/21; Becker/Kingreen/Sichert, SGB V, 8. Aufl. 2022, § 74 Rn. 27; v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Wenner, 4. A., 2022, § 60 SGB V, Rn. 17; Timme, jurisPR-SozR 11/2023 Anm. 1.
- ⁶⁵ BSG, 29.01.2008, B 5a/5 R 26/07 R, juris Rn. 20; ausdrücklich bestätigt durch BSG, 05.02.2009, B 13 R 27/08 R, juris Rn. 19; vgl. auch BSG, 21.03.2007, B 11a AL 31/06 R, juris Rn. 31.
- ⁶⁶ A.a.O., Rn. 21.
- ⁶⁷ A.a.O., Rn. 23.
- ⁶⁸ A.a.O., Rn. 24. Dies wiederum ebenfalls ausdrücklich bestätigt durch BSG, 20.10.2009, B 5 R 44/08 R, juris Rn. 38.
- ⁶⁹ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 26 mit zust. Anm. Timme, jurisPR-SozR 11/2023 Anm. 1; LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 30.
- ⁷⁰ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 31; LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21, juris Rn. 32; SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 39.
- ⁷¹ D.h. LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21, Revision anhängig unter Az.: B 1 KR 4/23 R und LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, Revision unter Az.: B 1 KR 7/23 R.
- ⁷² SG Leipzig, 08.09.2021, S 22 KR 100/21, Rn. 12 ff; SG Leipzig, 09.03.2022, S 22 KR 570/21, juris Rn. 13.
- ⁷³ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 23; LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 26.
- ⁷⁴ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 24; LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 27; SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 31.
- ⁷⁵ Vgl. dazu sämtliche Nachweise in Fn. 64 sowie darüber hinaus SG Neuruppin, 26.01.2017, S 22 R 127/14, juris Rn. 24, 26; SG Berlin, 29.11.2018, S 4 R 1970/18, juris Rn. 23; LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15, juris Rn. 64; vgl. BSG, 21.03.2007, B 11a AL 31/06 R, juris Rn. 31; SG Kiel, 04.11.2016, S 3 KR 201/15, juris Rn. 18 f.
- ⁷⁶ Vgl. nur SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19, juris Rn. 20.
- ⁷⁷ Vgl. exemplarisch die Reichweite der BEM-Pflicht unabhängig von einer bestehenden Schwerbehinderung trotz ihrer Verortung im Schwerbehindertenrecht, dazu BAG, 12.07.2007, 2 AZR 716/06, BAGE 123, 234-246, juris Rn. 35; oder zum zivilrechtlichen Charakter des § 120 SGB XI BeckOGK/Opolony, Stand: 15.5.2023, SGB XI § 120 Rn. 5; Krauskopf/Knittel, 117. EL, Dezember 2022, SGB XI § 120 Rn. 3; vgl. allg. zum Privatrecht im Gewande des Sozialrechts Deinert, Privatrechtsgestaltung durch Sozialrecht, S. 56 ff.
- ⁷⁸ In d.F.v. 16.03.2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 63 (S. 6 769) v. 31.03.2004, in Kraft getreten am 1.04.2004, zuletzt geändert am 19.01.2023, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 21.03.2023 B5) in Kraft getreten am 22.03.2023.
- ⁷⁹ Vgl. § 3 Abs. 2 Rehabilitations-RL: „Für die Verordnung von stufenweiser Wiedereingliederung nach § 74 SGB V in Ver-

- bindung mit § 44 SGB IX gilt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung.“
- ⁸⁰ Zur dienenden Funktion des Leistungserbringungsrechts zur Erfüllung des sich aus § 27 ergebenden Leistungsanspruchs v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Deister/Ulmer, Kommentar, 4. Aufl., 2022, § 27 SGB V, Rn. 44.
- ⁸¹ Matthäus in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 73 SGB V (Stand: 04.04.2023), Rn. 42.
- ⁸² BSG, 20.3.1996, 6 RKA 62/94, BSGE 78, 70–90, juris Rn. 27 ff.
- ⁸³ Vgl. z.B. Leopold in: Hauck/Noftz SGB V, 7. EL 2023, § 135 SGB V, Rn. 6; zur historischen Entwicklung inbs. Roters, in: Kass. Komm., SGB V, Vor §§ 135–139d Rn. 24.
- ⁸⁴ Vgl. auch Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 60 SGB V (Stand: 03.01.2022), Rn. 140.1.
- ⁸⁵ Eingef. durch Art. 1 Nr. 13 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der GKV (GKV-VSG) v. 16.7.2015, BGBl. I 1211 m.W.v. 23.7.2015. § 44 Abs. 4 SGB V lautet „Versicherte haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstützende Angebote zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlich sind. Maßnahmen nach Satz 1 [...] dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information des Versicherten erfolgen. [...]“; dazu BT-Drs. 18/4095, S. 79 f.
- ⁸⁶ Bundesteilhabegesetz v. 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234).
- ⁸⁷ Dazu oben unter II. 2., Fn. 15.
- ⁸⁸ BT-Drs. 18/4095, S. 143.
- ⁸⁹ BT-Drs. 18/4095, S. 78 f.; v. Koppenfels-Spies/Wenner/SGB V/Ricken, 4. A. 2022, § 40 SGB V, Rn. 4.
- ⁹⁰ v. Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V/Just, 4. A. 2022, § 44 SGB V, Rn. 20; Becker/Kingreen/Sichert, 8. A. 2022, SGB V § 74 Rn. 17 spricht von der leistungsrechtl. Ausformung eines AU-Fallmanagements iSd § 44 Abs. 4.
- ⁹¹ Zur Begründung der Einführung von S. 2 und 3 in § 74 SGB V im Zuge des TVSG, BT-Drs. 19/6337, S. 97.
- ⁹² Bundesteilhabeg v. 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234).
- ⁹³ Zuvor der Gesetzgeber schon deutlich in diese Richtung durch Präventionsgesetz, BT-Drs. 18/4282, S. 22 ff., 65 und fast zeitgleich zum BTHG durch das Flexirentengesetz, dazu BT-Drs. 18/9787, S. 22, 24; 33.
- ⁹⁴ BT-Drs. 18/9522, S. 208, 229 f.; Kohte RP Reha 2022, Heft 3, S. 27, 31; Baasner/Lemke/Albersmann/Gröhl RP Reha 2023, Heft 1, S. 42 ff. m.w.N.; zur Relevanz von Tertiärprävention i.S.d. Return to work auch Weber/Peschkes/De Boer, Vorwort, in: Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration, Gentner Verlag 2015.
- ⁹⁵ Bei der Prüfung, ob eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation vorliegt, stellt die Rechtsprechung im SGB V insbesondere auf das Vorliegen ärztlicher Verantwortung ab und setzt die Begriffe „medizinisch“ und „ärztlich“ faktisch gleich. Vertiefend Goldbach, Das Recht der Berufsgruppen in der medizinischen Rehabilitation, S. 72 ff.
- ⁹⁶ SG Leipzig, 08.09.2021, 22 KR 100/21, Rn. 13 f.; SG Leipzig, 09.03.2022, S 22 KR 570/21, juris Rn. 14 f.; SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 29.
- ⁹⁷ SG Leipzig, 08.09.2021, 22 KR 100/21, Rn. 14; LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 25.
- ⁹⁸ SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 29, 37.
- ⁹⁹ LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20, juris Rn. 24; LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 27; vgl. SG Koblenz, 24.04.2023, S 11 KR 418/21, juris Rn. 29.
- ¹⁰⁰ Vertiefend hierzu: Albersmann, Erstattung von Fahrkosten im Rahmen StW – Anmerkung zu SG Leipzig, 08.09.2021, S 22 KR 100/21, Beitrag A5-2022, S. 8, abrufbar unter www.reha-recht.de; Dittmann, Materiell-rechtliche Fragen der StW – Anmerkung zu LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15, Beitrag A18-2021 S. 9, abrufbar unter www.reha-recht.de.
- ¹⁰¹ BAG, 16.05.2019, 8 AZR 530/17, juris Rn. 23; vgl. Nr. 5 der Empfehlungen des G-BA zur Umsetzung der StW, Anlage zur AU-RL (oben Fn. 1), v. 14.11.2013, BAnz 27.01.2014 B4, zuletzt geändert m. W. v. 01.04.2023 am 15.12.2022, BAnz AT 13.03.2023 B6, abrufbar unter www.g-ba.de.
- ¹⁰² Vgl. BAG, 13.06.2006, 9 AZR 229/05, NZA 2007, 91, 93; BAG, 16.05.2019, 8 AZR 530/17, NZA 2019, 1348, Rn. 26.
- ¹⁰³ Nr. 5 der Empfehlungen des G-BA zur Umsetzung der StW.
- ¹⁰⁴ Vgl. nur zu haftungsrechtlichen Folgen bei unzureichender ärztlicher Risikoabschätzung OLG Koblenz, 16.10.2012, 5 U 931/12, VersR 2013, 1400 mit Anm. Janda, MedR 2014, 314.
- ¹⁰⁵ Statt vieler Matthäus in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 73 SGB V (Stand: 04.04.2023), Rn. 42.
- ¹⁰⁷ LSG Sachsen, L 1 KR 320/20, Rn. 38.
- ¹⁰⁷ So schon Gagel, NZA 2001, 988.
- ¹⁰⁸ LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15; Becker/Kingreen, SGB V, 5. Aufl., § 74 SGB V Rn. 1; vgl. auch BeckOK SozR/Jabben, 55. Ed. 1. Dezember 2019, SGB IX § 44 Rn. 8.
- ¹⁰⁹ Zurecht spricht Matthäus in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 74 SGB V (Stand: 20.07.2021), Rn. 18 von der StW als „ein Rehabilitationsmodell mit therapeutischen Zielen“.
- ¹¹⁰ Dazu SWK-BehindertenR/Welti, 3. A., Medizinische Rehabilitation, Rn. 13.
- ¹¹¹ Zu diesem Verständnis einer StW im Sinne eines Return to work vgl. die Beiträge in Return to Work – Arbeit für alle: Grundlagen der beruflichen Reintegration, hrsg. von Weber/Peschkes/De Boer, Gentner Verlag 2015; anschaulich auch Kohte und Kaufmann, in diesem Heft, S. 5.
- ¹¹² BSG, 21.03.2007, B 11a AL 31/06 R, juris Rn. 31.
- ¹¹³ BSG, 21.03.2007, B 11a AL 31/06 R, juris Rn. 31; SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19, juris Rn. 16.
- ¹¹⁴ BSG, 29.01.2008, B 5a/5 R 26/07 R, juris Rn. 27; vgl. SG Berlin, 29.11.2018, S 4 R 1970/18, juris Rn. 22.
- ¹¹⁵ SG Dresden, 17.06.2020, S 18 KR 967/19, juris Rn. 22; vgl. Nebe, SGB 2015, 125, 133 f.
- ¹¹⁶ Zur Ermittlung des Reha-Bedarfs und zur Koordinierung der Leistungen durch die GKV Waßer, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 60 SGB V (Stand: 03.01.2022), Rn. 140.1; dies verkennend hingegen LSG Chemnitz, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris, Rn. 27.
- ¹¹⁷ Dazu Nebe, in: Feldes/Kohte/Stevens-Barthol, SGB IX, 5. A., § 42 Rn. 45.

- ¹¹⁸ Vgl. dazu die untergesetzliche Konkretisierung durch die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (AU-RL des G-BA) (Fn. 23), die Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der BAR (Fn. 24) oder die Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ der BAR (Fn. 25), dazu oben unter II. 3.
- ¹¹⁹ Vgl. auch dazu der Gesetzgeber BT-Drs. 18/9522, S. 210; BT-Drs. 18/9787, S. 22 ff.; BT-Drs. 20/5664, S. 15 ff.
- ¹²⁰ Zum Stufenverhältnis Dalichau, SGB V – Krankenversicherung – Kommentar, § 27 SGB V, S. 52, Lfg. (79) 1.12.2015.
- ¹²¹ BT-Drs. 18/9522, S. 228.
- ¹²² LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21, juris, Rn. 22.
- ¹²³ Vgl. nur die Anforderungen infolge des Präventionsgesetzes, dazu BT-Drs. 18/4282, S. 22 ff., 65 und anschließend daran die Anforderungen infolge des Flexirentengesetzes, dazu BT-Drs. 18/9787, S. 22, 24; 33.
- ¹²⁴ Diesen Vergleich nutze das LSG Thüringen in seinem Beschluss vom 01.08.2013, L 6 KR 299/13 NZB.
- ¹²⁵ So LSG Thüringen, 01.08.2013, L 6 KR 299/13 NZB.
- ¹²⁶ BSG, 22.4.2008, B 1 KR 22/07 R, juris, Rn. 30.
- ¹²⁷ BSG, 29.01.2008, B 5a/5 R 26/07 R, juris Rn. 20; ausdrücklich bestätigt durch BSG, 05.02.2009, B 13 R 27/08 R, juris Rn. 19; vgl. auch BSG, 21.03.2007, B 11a AL 31/06 R, juris Rn. 31.
- ¹²⁸ Vgl. insoweit Becker/Kingreen/Sichert, 8. Aufl. 2022, SGB V § 74, der in Rn. 16 zutreffend darauf verweist, dass die frühzeitig initiativ tätige KK als zentrale Anlaufstelle die StW zumeist organisiert und koordiniert.
- ¹²⁹ Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. A., § 60 SGB V (Stand: 03.01.2022), Rn. 140.1; vertiefend hierzu: Albersmann, Beitrag A5-2022, S. 9, abrufbar unter www.reha-recht.de.
- ¹³⁰ Z.B. im Kontext der Versorgung psychisch beeinträchtigter Menschen, vgl. dazu BSG, 20.1.2005, B 3 KR 9/03 R, BSGE 94, 139 ff.; oder bei der Hilfsmittelversorgung und der Reichweite des Behinderungsausgleichs, vgl. dazu BSG, 26.6.2007, B 1 KR 36/06 R, SGB 2007, 485; vgl. dazu Nebe in Felde/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. A., § 42 Rn. 8 ff.
- ¹³¹ Dazu Überblick bei SWK-Behinderten/Welti, 3. A., Medizinische Rehabilitation, Rn. 5 ff.
- ¹³² Anschaulich SG München, 19.12.2012, S 30 R 1593/10.
- ¹³³ Dazu schon Oppermann in: Luthe, Rehabilitationsrecht, 2. Aufl. 2014, Teil 2 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX, Rn. 10.
- ¹³⁴ Statt vieler dazu LPK-SGB IX/Luik, 5. A., § 42 Rn. 7.
- ¹³⁵ Ausführlich zur Doppelfunktion des Antrages im verfahrensrechtlichen Sinne und im Sinne einer materiellen Leistungsvoraussetzung LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 21.
- ¹³⁶ Anschaulich dazu LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15, juris Rn. 41 ff.
- ¹³⁷ BSG, 20.10.2009, B 5 R 44/08 R, juris Rn. 12; LSG Mecklenburg-Vorpommern, 28.05.2020, L 6 KR 100/15, juris Rn. 41 ff.; LSG Sachsen, 14.10.2022, L 1 KR 320/20, juris Rn. 35, allerdings mit Bedenken.
- ¹³⁸ Seit Kurzem so auch Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), FAQ zur Arbeitshilfe unter IV. 3), abrufbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/arbeitsleben/stufenweise-wiedereingliederung.html>.

Die Autorinnen:

LINDA ALBERSMANN
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am
Lehrstuhl für Bürgerliches Recht,
Arbeitsrecht und Recht der Sozialen
Sicherheit an der Martin-Luther-Uni-
versität Halle-Wittenberg



Prof. Dr. jur. KATJA NEBE
Lehrstuhl für Bürgerliches Recht,
Arbeitsrecht, Recht der Sozialen
Sicherheit an der Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg



SOZIALGERICHTLICHE ENTSCHEIDUNGEN ZUR FAHRKOSTENERSTATTUNG BEI STW

Gericht	Instanzenzug	SGB V o. VI versagt/ zugespr.	Wesentliche Aussagen, Anspruchsgrundlage, Sonstiges
SG Meiningen S 16 KR 61/11 09.10.2012	Nachgehend LSG Thüringen, L 6 KR 299/13 NZB	V versagt	
LSG Thüringen L 6 KR 299/13 NZB 01.08.2013	Vorgehend: SG Meiningen, 9.10.2012, S 16 KR 61/11	V versagt (zu- rückgewiesene NZB)	Wesentliche Aussagen • keine grundsätzliche Bedeutung • zu § 60 SGB V als abschließende Regelung hinsichtlich der Erstattung von Fahrtkosten im Recht der GKV • zur Abgrenzung zw. „Leistungen zur med. Reha.“ und „anderen ergänzenden Leistungen“
SG Kassel S 9 R 19/13 20.05.2014		VI versagt	Wesentliche Aussagen der Kammer • StW keine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben; StW auch keine Leistung zur med. Reha • systematische Begründung: § 26 Abs. 1 und 2 SGB IX (a.F.) zählt die Leistungen zur med. Reha auf. StW findet sich nicht darunter, vielmehr separat in § 28 SGB IX (a.F.) geregelt; damit klare Trennung (kritisch dazu Nellissen, jurisPR-SozR 8/2015 Anm. 3)
SG Düsseldorf S 9 KR 632/15 12.09.2016		V zugesprochen	Wichtige Aussagen • Anspruchsgrundlage für Fahrtkosten im Zusammenhang mit StW ist § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (a.F.) • StW ist Leistung der med. Reha (im Anschluss an BSG, 20.10.2009, B 5 R 44/08 R und BSG, 29.01.2008, B 5a-5 R 26/07 R) • daher GKV als Reha-Träger zur Übernahme der Fahrtkosten verpflichtet unmittelbar aus §§ 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 Abs. 1 SGB IX (a.F.) ebenso wie mit Blick auf § 7 SGB IX und damit im Leistungsgesetz gem. § 60 Abs. 5 SGB V
SG Kiel S 3 KR 201/15 04.11.2016		V zugesprochen	Orientierungssätze 1. Der Anspruch des Versicherten auf Erstattung von Fahrtkosten für den Weg zum Arbeitsplatz bei dessen StW gegen die Krankenkasse ist Teil der med. Reha. des Versicherten. Er ergibt sich nicht aus den Vorschriften des SGB 5, sondern des SGB 9. (Rn. 15) 2. Zu den Reisekosten nach §§ 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 Abs. 4 SGB 9 als ergänzende Leistungen zur med. Reha. zählen u. a. Fahrtkosten. (Rn. 16) 3. Bei der StW handelt es sich um eine Leistung der med. Reha. Diese ist einheitlich für alle Leistungsträger in § 28 SGB 9 geregelt. (Rn. 17) 4. Das SGB 5 enthält insoweit keine von den §§ 26 ff. SGB 9 abweichenden Vorschriften. (Rn. 20)
SG Neuruppin S 22 R 127/14 26.01.2017		VI zugesprochen	Orientierungssatz Eine Maßnahme zur StW für einen behinderten Menschen stellt eine Hauptleistung zur med. Rehabilitation dar, so dass während der Maßnahme anfallende Fahrtkosten als ergänzende Leistungen grundsätzlich erstattungsfähig sind. (Rn. 22) AGL: § 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX i. V. m. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Mit zust. Anm. Nebe/Piller, DVfR Forum A, A19-2018
SG Berlin S 4 R 1970/18 29.11.2018	nachgehend LSG Berlin-Pots- dam, L 4 R 19/19 erledigt durch Rücknahme d. Berufung	VI zugesprochen	Orientierungssatz 1. Bei den Leistungen zur StW handelt es sich um eigenständige med. Rehabilitationsleistungen, welche durch die Leistungen des § 64 SGB 9 ergänzt werden (Anschluss an SG Neuruppin vom 26.1.2017 – S 22 R 127/14) (Rn. 19). Rn. 18: Rechtsgrundlage für die Erstattung von Fahrtkosten sind § 64 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX i.V.m. § 73 Abs. 1 Satz 1 SGB IX
SG Chemnitz S 36 KR 717/19 18.05.2020	nachgehend LSG Sachsen, L 1 KR 320/20, Berufung überwie- gend erfolgreich	V versagt	Begründung der Klageabweisung: Fehlender fristgerechter Antrag. Die Übernahme von Leistungen auch auf der Grundlage von §§ 44, 53 SGB IX unterfalle dem Antragsgebot. Eine Übernahme setze deshalb einen fristgerechten Antrag vor Beginn der Maßnahme voraus. Der Nachweis sei nicht erbracht.
LSG Mecklenburg- Vorpommern L 6 KR 100/15 28.05.2020	vorgehend SG Schwerin, 13.11.2015, S 20 KR 7/14	V zugesprochen	Leitsatz 1. Die Übersendung eines Wiedereingliederungsplans im Sinne des sog Hamburger Modells an einen Rehabilitationsträger ist im Zweifel als Antrag auf sämtliche im Zusammenhang mit dieser Wiedereingliederungsmaßnahme in Betracht kommenden Leistungen auszulegen. 2. Die StW nach § 28 SGB IX aF gehört zu den med. Rehabilitationsleistungen, für die nach §§ 6, 5 SGB IX die GKV zuständig sein kann. 3. Als ergänzende Leistung zur StW kommt ein Anspruch auf Fahrtkostenerstattung auch dann in Betracht, wenn während der Maßnahme weder ein Anspruch auf Krankengeld noch auf Übergangsgeld besteht. AGL: § 11 SGB V i.V.m. §§ 7, 28, 44 Abs. 1 Nr. 5, 53 Abs. 4 SGB IX zu. mit Anm. Dittmann, DVfR Forum A, A17-2021; Dittmann, DVfR Forum A, A18-2021

SG Dresden S 18 KR 967/19 17.06.2020	nachgehend aufgehoben durch LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 365/20; Rev. anhängig unter B 1 KR 7/23 R	V zugespochen	gemäß § 60 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 73 SGB IX
SG Leipzig S 22 KR 100/21 08.09.2021	nachgehend bestätigt durch LSG Sachsen, 21.09.2022, L 1 KR 340/21; Rev. anhängig unter B 1 KR 4/23 R	V versagt	Da StW in §§ 40 bis 43 SGB V nicht aufgeführt, scheidet Übernahme der Fahrkosten nach § 60 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 73 SGB IX aus. Dagegen Nellissen jurisPR-SozR 18/2022, Anm. 4
SG Leipzig S 22 KR 570/21 09.03.2022		V versagt	1. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle bei stufenweiser Eingliederung nach § 74 SGB V (nicht: Belastungserprobung nach § 42 SGB V) sind nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung zu tragen [entgegen SG Dresden vom 17.6.2020 – S 18 KR 967/19]. (Rn. 13) 2. Denn die stufenweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ist zwar eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation, aber ebenso wenig wie die Erwerbstätigkeit selbst eine Leistung des Rehabilitationsträgers. Die Zielsetzung der Wiedereingliederung wird mit der Leistung des vollen Krankengeldes unterstützt (entgegen LSG Neustrelitz vom 28.5.2020 – L 6 KR 100/15). (Rn. 16) [krit. Anm. von Albersmann, DVfR Forum A, A5-2022]
LSG Sachsen L 1 KR 365/20 21.09.2022	zuvor: SG Dresden, S 18 KR 967/19; Rev. anhängig unter B 1 KR 7/23 R	V versagt	Parallelentscheidung zu Urteil LSG Sachsen, 21.9.2022, L 1 KR 340/21. Wichtig zum Antragserfordernis – Rn. 18 in juris: Der Anspruch scheidet nicht daran, dass der Antrag auf Übernahme der Fahrkosten nicht vor Beginn der StW sondern kurz vor deren Ende gestellt worden ist. Denn die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung für die Entstehung des Fahrkostenanspruchs. Mit zust. Anm. Timme jurisPR-SozR 11/2023 Anm. 1
LSG Sachsen L 1 KR 340/21 21.09.2022	Zuvor: SG Leipzig, S 22 KR 100/21; Rev. anhängig unter B 1 KR 4/23 R	V versagt	Leitsatz 1. Versicherte haben nach dem Recht der GKV keinen Anspruch auf Übernahme der Fahrkosten zur Arbeitsstelle während einer StW. 2. Die StW ist im SGB V nicht als Leistung zur med. Rehabilitation ausgestaltet. (Rn. 23) 3. Die (vorherige) Antragstellung ist keine materiell-rechtliche Voraussetzung für die Entstehung eines Fahrkostenanspruchs nach § 60 Abs. 5 SGB V. (Rn. 19) Orientierungssatz 1. Ein Anspruch auf Übernahme von Fahrkosten nach § 60 Abs. 5 SGB V setzt voraus, dass die Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur med. Rehabilitation entstanden sind und es sich um Leistungen handelt, die von der KK gewährt wurden. Es genügt nicht die Inanspruchnahme von Leistungen anderer Rehabilitationsträger oder von Vergünstigungen sonstiger Stellen oder Personen, selbst wenn diese rehabilitativen Charakter haben. (Rn. 22) 2. Grundsätzlich gehören Maßnahmen und Leistungen, die nicht durch med. Erfordernisse der Krankheitserkennung oder -behandlung veranlasst sind, nicht zum Gegenstand der GKV. (Rn. 22) 3. Mit der Formulierung in § 44 SGB 9 [juris: SGB 9 2018], die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen sollen mit der Zielsetzung einer Unterstützung der StW erbracht werden, stellt der Gesetzgeber klar, dass die StW Teil einer med. Rehabilitation nur ist, wenn sie im Kontext mit dieser erfolgt. Eine isolierte StW ist dagegen kein Bestandteil der med. Rehabilitation. (Rn. 27)
LSG Sachsen L 1 KR 320/20 14.10.2022	vorgehend SG Chemnitz, S 36 KR 717/19; Berufung überwiegend erfolgreich	VI zugespochen	Leitsätze 1. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle während einer StW sind zwar nicht nach dem Recht der GKV zu übernehmen. Sie sind aber nach dem Recht der GRV zu übernehmen, wenn die StW im Zusammenhang mit einer vom RV-Träger bewilligten med. Rehabilitationsleistung steht. 2. Die StW ist keine (Sach-)Leistung eines Rehabilitationsträgers. Sie ist einem Rehabilitationsträger aber dann zuzurechnen, wenn sie mit einer von ihm bewilligten med. Rehabilitationsleistung in einem so engen Zusammenhang steht, dass sie Bestandteil einer einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme darstellt. 3. Fahrtkosten zur Arbeitsstelle können auch dann nach Rentenversicherungsrecht zu übernehmen sein, wenn statt der bewilligten medizinischen Rehabilitationsleistung, nur die stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt wird. AGL: § 9, § 28 Abs. 1 SGB VI i.V.m. § 64 Abs. 1 Nr. 5, § 73 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (Rn. 36 d. Urteils)
SG Koblenz S 11 KR 418/21 24.04.2023		V versagt	Leitsatz 1. Bei der StW handelt es sich nicht um eine Leistung zur med. Rehabilitation durch die Krankenkasse. (Rn. 29) 2. Eine Erstattung von Fahrtkosten zur StW kann weder über § 60 SGB V noch über § 73 SGB IX [juris: SGB 9 2018] beansprucht werden. 3. Die Auffassungen anderer Gerichte dazu finden keine Stütze im Gesetzestext. (Rn. 33)

RECHTSPRECHUNGSÜBERSICHT

SOZIALRECHT

► Unfallversicherungsschutz bei einem Fußballturnier von Behindertenverbänden

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.05.2021 – L 17 U 331/20

Amtlicher Leitsatz

1. Ein Fußballturnier, das von Landes-Behindertenverbänden organisiert wird und an dem 18 Mannschaften der Bayerischen Werkstätten für Behinderte teilnehmen, steht jedenfalls dann nicht unter dem Gesichtspunkt der Aktivitäten eines Betriebssportes unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn es einen Wettkampf- und keinen Ausgleichscharakter hat.

2. Nimmt an einem solchen Fußballturnier ein nicht unwesentlicher Teil von Betriebsfremden teil (bei einer Teilnehmerzahl von 35 Betriebsangehörigen bei 450 Mitarbeitern auch 250 Betriebsfremde), steht es auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltung unter dem Schutz der Gesetzlichen Unfallversicherung. Der Zweck einer betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltung, die Zusammenkunft der Verbundenheit zwischen den Beschäftigten zu fördern, kann dann nämlich nicht erreicht werden.

Quelle: www.gesetze-bayern.de

[Hinweis der Redaktion: Die Diskussion um die Reichweite des Unfallversicherungsschutzes durch die GUV bei betrieblicher Gesundheitsförderung ist aktuell im Fluss. Die Fragen des UV-Schutzes werden von den Trägern der GUV nicht einheitlich beantwortet, vgl. einerseits <https://www.ampel-ukrlp.de/versicherung-bei-bgf-aktivitaeten> sowie andererseits <https://www.uv-bund-bahn.de/versicherte-und-leistungen/haeufig-gestellte-fragen/antworten-zum-versicherungsschutz/>. Besonders weitgehend in

ihren Aussagen, auch zur denkbaren unfallversicherungsrechtlichen Absicherung, ist eine Broschüre, die die DGUV mit anderen Akteuren unter dem Titel „Betriebliche Gesundheitsförderung – mit Sicherheit sicher!“ publiziert hat, https://www.bisp-sportinfrastruktur.de/SharedDocs/Downloads/DE/Sportentwicklung/bg.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Eine kritische Reflexion der bisherigen Grenzlinien in der Unfallkasuistik ist für Fälle wie den hier entschiedenen besonders relevant, denn solche betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltungen für WfbM-Beschäftigte können dazu beitragen, die gewachsene Segregation zwischen Sonderarbeitswelt (z.B. WfbM) und allgemeinem Arbeitsmarkt aufzuweichen und die bisher getrennten Lebenswelten durchlässiger zu gestalten. Eine unkritische Übertragung der allgemeinen Grundsätze der Unfallversicherung verhindert Wege zur Inklusion.]

► Kostenübernahme für im Arbeitgebermodell organisierte häusliche Krankenpflege während der stationären Behandlung

Bundessozialgericht, Urteil vom 10.11.2022 – B 3 KR 15/20 R

Amtliche Leitsätze

1. Die Organisation der häuslichen Krankenpflege im Arbeitgebermodell durch die Versicherten mit von ihnen selbst beschäftigten besonderen Pflegekräften ist jedenfalls dann zulässig, wenn die im Einzelfall erforderliche häusliche Krankenpflege nicht anders sicherzustellen ist.

2. Kann die häusliche Krankenpflege anders als im Arbeitgebermodell nicht bedarfsdeckend organisiert werden, hat die Krankenkasse alle nach Lage des Einzelfalls auch während eines Krankenhausaufenthalts zur Aufrechterhal-

tung der häuslichen Krankenpflege erforderlichen Kosten in angemessener Höhe zu tragen.

Quelle: www.bsg.bund.de

► Fehlender Anspruch auf mit dem Persönlichen Budget bewilligte Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts

Sozialgericht Augsburg, Urteil vom 09.02.2023 – S 6 SO 126/21

Amtlicher Leitsatz

1. Während eines Krankenhausaufenthaltes besteht auch bei einer 24-Stunden-Assistenz kein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die nicht im Arbeitgebermodell beschäftigten Assistenzkräfte.

2. Dies gilt sowohl für die Leistungen der Hilfe zur Pflege als auch die Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb des Anwendungsbereichs von § 113 Abs. 6 SGB IX.

3. Die Aufrechnung danach überzahlter Leistungen mit bereits bewilligten Leistungen aus dem persönlichen Budget ist regelmäßig nicht zulässig.

Quelle: www.juris.de

► Posttraumatische Belastungsstörung als Berufskrankheit bei Rettungssanitätern anerkannt

Bundessozialgericht, Urteil vom 22.06.2023 – B 2 U 11/20 R

Eine Posttraumatische Belastungsstörung bei Rettungssanitätern kann als „Wie-Berufskrankheit“ anerkannt werden, auch wenn die Posttraumatische Belastungsstörung nicht zu den in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgezählten Berufskrankheiten gehört. Dies hat der 2. Senat des Bundessozialgerichts entschieden.

Der Kläger erlebte als Rettungssanitäter viele traumatisierende Ereignisse (unter anderem Amoklauf, Suizide

und andere das Leben sehr belastende Momente). Im Jahr 2016 wurde bei ihm eine Posttraumatische Belastungsstörung festgestellt. Die Beklagte lehnte es ab, diese Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen, weil die Posttraumatische Belastungsstörung nicht zu den in der Berufskrankheiten-Liste aufgezählten Berufskrankheiten gehört. Die Posttraumatische Belastungsstörung sei auch nicht als „Wie-Berufskrankheit“ anzuerkennen.

Anders als die Vorinstanzen hat das Bundessozialgericht entschieden, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung bei Rettungssanitätern als „Wie-Berufskrankheit“ anerkannt werden kann. Rettungssanitäter sind während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt. Diese Einwirkungen sind abstrakt-generell nach dem Stand der Wissenschaft Ursache einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Dieser Ursachenzusammenhang ergibt sich aus den international anerkannten Diagnosesystemen, insbesondere dem Statistischen Manual Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (DSM), sowie den Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften.

Ob beim Kläger tatsächlich eine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, die auf seine Tätigkeit als Rettungssanitäter zurückzuführen ist, bedarf indes noch weiterer Feststellungen, so dass die Sache an das Landessozialgericht zurückzuverweisen war.

Quelle: www.rehadat-recht.de

► Angemessenheit der Kosten der Unterkunft bei behinderungsbedingten Zugangsbarrieren zum Wohnungsmarkt

Bundessozialgericht, Urteil vom 06.10.2022 – B 8 SO 7/21 R

Redaktionelle Leitsätze [NZS 2023, S. 459]

1. Das Verbot der Einbeziehung vergleichsraumübergreifender Daten bei der Berechnung der Angemessenheits-

grenze gilt zwar für die Häufigkeitsverteilung der Grundmieten, nicht aber für Hilfsgrößen, die in empirischer, nicht normativer Sicht herangezogen werden, um die ermittelten Werte plausibel zu machen. Um eine solche Hilfsgröße handelt es sich bei der Bestimmung der Nachfragegruppen für günstigen Wohnraum.

2. Der Zugang zum Wohnungsmarkt ist für Menschen mit geistigen, psychischen oder seelischen Behinderungen generell erschwert, etwa durch Vorbehalte von Vermietern gegenüber diesem Personenkreis. Führen die Beeinträchtigungen zu einer erheblichen Einschränkung oder sogar Verschlussheit des Wohnungsmarkts, ist regelmäßig eine individuelle Hilfestellung des Leistungsträgers geboten, um eine Wohnung zu finden. Kommt der Leistungsträger dieser Obliegenheit nicht nach, ist grundsätzlich von der konkreten Angemessenheit der Wohnung auszugehen.

3. Wenn feststeht, dass im Ergebnis ein Anspruch auf die Übernahme der geltend gemachten Aufwendungen nicht (oder nicht in vollem Umfang) besteht und ein Kostensenkungsverfahren erforderlich ist, bedarf es grundsätzlich auch einer Kostensenkungsaufforderung für den nichtleistungsberechtigten Ehegatten.

Quelle: www.bsg.bund.de

► Zulässige Befristung der Bewilligung von dem Gesamtplanverfahren unterliegenden Eingliederungshilfeleistungen

Sozialgericht Reutlingen, Urteil vom 15.03.2023 – S 4 SO 1743/22

Amtlicher Leitsatz

1. § 122 SGB IX sieht den Abschluss von Teilhabevereinbarungen für die »Dauer des Bewilligungszeitraums« vor. Hieran wird deutlich, dass der Gesetzgeber die Festlegung eines Bewilligungszeitraums als Regel ansah – mithin eine Befristung regelmäßig vorzunehmen ist.

2. Im Sinne eines offenen, transparenten und hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen Klarheit schaffenden Verwaltungshandelns ist es angezeigt und

gerechtfertigt, Befristungen vorzunehmen, wenn bei Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung im konkreten Einzelfall greifbare Anhaltspunkte befürchten lassen, dass die Voraussetzungen möglicherweise wieder wegfallen könnten bzw. wenn sich eine spätere Entwicklung bereits konkret abzeichnet.

Quelle: www.juris.de

► Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Rentenversicherung

Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 07.07.2022 – L 14 R 184/21

Amtlicher Leitsatz

1. Zur Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI ist es nicht ausreichend, wenn im Zeitpunkt der Stellung des Rehabilitationsantrags lediglich ein Rentenantrag gestellt war, aber über diesen noch nicht entschieden ist, auch wenn sich der Rentenantrag später als begründet erweist. Diese Auslegung steht in Übereinstimmung mit dem Wortlaut der Vorschrift, berücksichtigt, dass sie auch die Funktion einer Zuständigkeitszuweisung und Zuständigkeitsabweisung hat und verhindert nachfolgende Rechtsstreitigkeiten zwischen den Rehabilitationsträgern.

2. Rentenantragsteller sind insoweit auch nicht den Rentenbeziehern gleichzustellen, wenn sämtliche Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind und lediglich der Rentenbescheid noch aussteht.

3. Die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI an Versicherte setzt voraus, dass der Rentenanspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit unmittelbar droht und dieser durch berufliche Teilhabeleistungen voraussichtlich abgewendet werden kann. Dies erfordert eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann.

Quelle: www.juris.de

ARBEITSRECHT

► **Mitteilungspflicht im BEM-Verfahren**

Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.01.2021 – 6 Sa 124/20

Redaktioneller Leitsatz [ZB Magazin Behinderung und Beruf 2021, Nr. 3, S. 14]

Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) trifft den Arbeitgeber die Pflicht, den Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin auf die Ziele des BEM sowie Art und Umfang der dabei erhobenen Daten hinzuweisen. Die Darstellung der Ziele muss über die bloße Bezugnahme auf die Vorschrift des § 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX hinausgehen. Es muss mitgeteilt werden, welche Krankheitsdaten erhoben und gespeichert und inwieweit und für welche Zwecke sie dem Arbeitgeber zugänglich gemacht werden.

Quelle: www.juris.de

► **Anspruch auf behinderungsge-rechte Arbeit im Homeoffice**

Landesarbeitsgericht Köln, Urteil vom 12.01.2022 – 3 Sa 540/21

Orientierungssätze

1. Nach § 241 Abs. 2 BGB ist jede Partei des Arbeitsvertrags zur Rücksichtnahme auf die Rechte, Rechtsgüter und Interessen ihres Vertragspartners verpflichtet. Ist der Arbeitnehmer aus in seiner Person liegenden Gründen nicht mehr in der Lage, die vom Arbeitgeber aufgrund seines Direktionsrechts nach § 106 Satz 1 GewO näher bestimmte Leistung zu erbringen, kann es die Rücksichtnahmepflicht aus § 241 Abs. 2 BGB gebieten, dass der Arbeitgeber von seinem Direktionsrecht erneut Gebrauch macht und dem leistungsgeminderten Arbeitnehmer innerhalb des arbeitsvertraglich vereinbarten Rahmens eine Tätigkeit überträgt, zu deren Erbringung dieser noch in der Lage ist. Voraussetzung ist, dass dem Arbeitgeber die entsprechende Neubestimmung der auszuübenden Tätigkeit rechtlich möglich und zumutbar ist. Begrenzt wird diese Verpflichtung je-

denfalls durch den jeweiligen Vertragsgegenstand. Eine Verpflichtung zur vertragsfremden Beschäftigung begründet das Gebot der Rücksichtnahme nicht. Der Arbeitgeber kann im Rahmen der Rücksichtnahmepflicht lediglich gehalten sein, dem Wunsch des Arbeitnehmers nach einer Vertragsanpassung nachzukommen, insbesondere, wenn anderenfalls ein dauerhaftes Unvermögen des Arbeitnehmers droht.

2. Ist im Arbeitsvertrag der Arbeitsort fest geregelt, ist kein Raum für die Ausübung des Direktionsrechts in örtlicher Hinsicht.

Quelle: www.openjur.de

► **Beteiligung der Gesamtschwerbehindertenvertretung – Fristen bei Kündigungen**

Landesarbeitsgericht Köln, Urteil vom 30.03.2022 – 11 Sa 786/21

Redaktioneller Leitsatz [Behinderung und Recht 2023, S. 115]

Die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen, die der Arbeitgeber ohne (ordnungsgemäße) Beteiligung der zuständigen Schwerbehindertenvertretung ausspricht, ist unwirksam. Die Frist zur Stellungnahme ist durch eine analoge Anwendung von § 102 Abs. 2 BetrVG in Verbindung mit den §§ 187 ff. BGB zu schließen. Hinsichtlich der Berechnung der Wochenfrist ist auf den Zugang der Anhörung bei der zuständigen SBV in entsprechender Anwendung des § 130 BGB abzustellen.

Quelle: www.openjur.de

► **Krankheitsbedingte Kündigung und Erfordernis der Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)**

Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 15.12.2022 – 2 AZR 162/22

Orientierungssätze

1. Ist der Arbeitgeber gemäß § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX einer Verpflichtung zur Durchführung eines BEM nicht nachgekommen, ist er im Kündigungsschutzprozess darlegungs- und beweis-

pflichtig dafür, dass auch ein BEM nicht dazu hätte beitragen können, neuerlichen Arbeitsunfähigkeitszeiten entgegenzuwirken.

2. Eine schriftliche Zustimmung des Arbeitnehmers in die Verarbeitung seiner im Rahmen eines BEM erhobenen personenbezogenen und Gesundheitsdaten sieht § 167 Abs. 2 SGB IX nicht als tatbestandliche Voraussetzung für die Durchführung eines BEM vor.

3. Es ist dem Arbeitgeber auch ohne vorherige datenschutzrechtliche Einwilligung möglich und zumutbar, zunächst mit dem beabsichtigten BEM zu mit dem Arbeitnehmer in einem Erstgespräch den möglichen Verfahrensablauf zu besprechen. Datenschutzrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten des Arbeitnehmers sind frühestens dann von Bedeutung, wenn sich die Beteiligten des BEM darüber verständigt haben, welche Angaben über den Gesundheitszustand für eine Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiten voraussichtlich erforderlich sind.

4. Die Zustimmung des Integrationsamts zu einer krankheitsbedingten Kündigung begründet nicht die Vermutung, dass ein BEM die Kündigung nicht hätte verhindern können.

Quelle: www.juris.de

► **Kostenübernahme für Büro-personal**

Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 03.11.2022 – 26 TaBV 751/22

Amtlicher Leitsatz

1. Die Arbeitgeberin hat die durch die Tätigkeit der Schwerbehindertenvertretung entstehenden Kosten zu tragen, § 179 Absatz 8 Satz 1 SGB IX. Für öffentliche Arbeitgeber gelten danach die Kostenregelungen für Personalvertretungen entsprechend. Nach § 179 Absatz 8 Satz 3 SGB IX sind davon auch die Kosten der Bürokräfte der Schwerbehindertenvertretung erfasst.

2. Die Schwerbehindertenvertretung entscheidet – ebenso wie der Personalrat – selbstständig und eigenverantwort-

lich, was insoweit erforderlich und vertretbar ist.

3. Die Entscheidung der Schwerbehindertenvertretung unterliegt der arbeitsgerichtlichen Kontrolle. Diese ist auf die Prüfung beschränkt, ob das geforderte Büropersonal im begehrten Umfang aufgrund der konkreten Situation in der Dienststelle der Erledigung gesetzlicher Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung dient und die Schwerbehindertenvertretung bei ihrer Entscheidung nicht nur die Interessen der Belegschaft berücksichtigt, sondern auch den berechtigten Belangen des Arbeitgebers Rechnung getragen hat.

4. Im Interesse der nach § 182 Abs. 1 SGB IX zu wahren enge Zusammenarbeit ist die Schwerbehindertenvertretung gehalten, sich vor der eigenen Heranziehung von Bürodienstleistern mit dem Arbeitgeber ins Benehmen zu setzen. Erst wenn dieser die berechnete Forderung nach Unterstützung durch eigenes geeignetes Büropersonal ablehnt, ist der Weg zur Beauftragung auf Kosten des Arbeitgebers frei.

5. Die durch die Schwerbehindertenvertretung insoweit zu treffende Entscheidung betrifft nicht nur die Frage, wie viele Bürokräfte benötigt werden, sondern auch den Gesichtspunkt, über welche Qualifikation die Bürokräfte für die Tätigkeit für die Schwerbehindertenvertretung verfügen müssen.

6. Die Schwerbehindertenvertretung hat – ebenso wie die Personalvertretung – einen Anspruch auf Zurverfügungstellung geeigneten Büropersonals. Dazu gehört es auch, das Büropersonal im erforderlichen Umfang zu qualifizieren, soweit dafür Bedarf besteht. Durch den Arbeitgeber sind die dazu notwendigen Kosten zu tragen. Der Dienststellenleiter darf die Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen, welche die Schwerbehindertenvertretung durch die Wahrnehmung der ihr obliegenden Aufgaben verursacht hat, nicht ohne weiteres mit der Begründung verweigern, die dafür vorgesehenen Haushaltsmittel seien erschöpft.

7. Der öffentliche Arbeitgeber hat insoweit die Möglichkeit, das im Haus-

haltsplan für die Schwerbehindertenvertretung anzusetzende Budget rechtzeitig mit der Schwerbehindertenvertretung abzusprechen. Hat er das nicht getan, wird der Begründungsaufwand regelmäßig im Einzelfall für den Arbeitgeber größer sein, wenn er eine konkrete Maßnahme unter Bezugnahme auf den Haushaltsplan ablehnen will.

8. Es kann aber auch ein unbedachter oder aufgrund der besonderen Umstände zuvor nicht absehbarer Bedarf entstehen. Gegebenenfalls wird dann eine Ergänzung zu beantragen sein. Dies ändert nichts daran, dass die aus § 179 Absatz 8 Satz 3 SGB IX folgende Verpflichtung zu erfüllen ist.

Quelle: www.juris.de

VERWALTUNGSRECHT

► Nachteilsausgleiche für hörbeeinträchtigte Studierende in Prüfungen des Medizinstudiums

Verwaltungsgericht Berlin, Urteil vom 26.01.2022 – 12 K 157.19

Amtlicher Leitsatz

1. Der gestattete Einsatz eines Hilfsmittels in einer mündlichen Prüfung, dessen Installation und Erklärung gegenüber den Prüfern als Teil der Prüfungszeit zählt, ist zum Nachteilsausgleich unzureichend.

2. Die Inanspruchnahme eines Kommunikationsassistenten, der in mündlichen Prüfungen für eine hochgradig schwerhörige Studentin alle Aussagen mündlich-simultan wiederholt, ist eine geeignete Form des Nachteilsausgleichs.

3. Der Einsatz eines Schriftdolmetschers in den mündlich anzulegenden [Korrektur durch die Red.: abzulegenden] Prüfungen des Medizinstudiums beeinträchtigt die Abprüfung für den Arztberuf maßgeblicher Fähigkeiten und begründet darüber hinaus eine Überkompensation.

Quelle: www.gesetze.berlin.de

[Hinweis der Redaktion: Eine Anmerkung zum Urteil finden Sie kostenlos unter www.reha-recht.de; vgl. Janßen:

Nachteilsausgleiche für hörbeeinträchtigte Studierende in Prüfungen des Medizinstudiums – Anmerkung zum Urteil des VG Berlin vom 26. Januar 2022, 12 K 157.19; Beitrag A8-2023 unter www.reha-recht.de; 07.07.2023.]

► Evidenzkontrolle

Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 23.06.2022 – 10 A 883/21.Z

Redaktionelle Orientierungssätze

[Redaktion der RP-Reha]

1. Fällt der Arbeitsplatz eines Mitarbeiters mit Schwerbehinderung weg und kann dieser auf einem anderen Arbeitsplatz weiterbeschäftigt werden, ist der Prüfungsumfang des Integrationsamts auf eine dahingehende Evidenzkontrolle beschränkt.

2. Um eine Ermessenentscheidung treffen zu können, müsse das Integrationsamt den Sachverhalt zwar grundsätzlich aufklären. Der Umfang der Aufklärungspflicht ergebe sich aber entscheidend aus dem Bezug des Kündigungsgrundes zur Schwerbehinderteneigenschaft.

3. Bei einer betriebsbedingten Kündigung sei die Zustimmung in der Regel zu erteilen, da sich ein Zusammenhang mit der Schwerbehinderung nicht herstellen lasse. Etwas Anderes gelte, wenn die beabsichtigte Kündigung nach arbeitsrechtlichen Vorschriften offensichtlich unwirksam sei. Dann müsse die Unwirksamkeit „ohne jeden vernünftigen Zweifel in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht offen zu Tage treten und sich jedem Kundigen aufdrängen“. Dieser Offensichtlichkeitsmaßstab finde auch in den Fällen der betriebsbedingten Kündigung Anwendung, wenn es um die Frage der möglichen Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten gehe. Denn die Aufklärung dieser Frage sei primär Gegenstand des arbeitsgerichtlichen Verfahrens.

Quelle: www.rehadat-recht.de

Marianne Giesert, Tobias Reuter

BEM BEI PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG – DAS RAHMENKONZEPT ARBEITSFÄHIGKEITSCOACHING

EINFÜHRUNG

Im betrieblichen Kontext rückt das Thema psychische Gesundheit immer weiter in den Fokus. Diese Wahrnehmung wird unterstrichen durch die steigenden Zahlen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Ursachen. Der BKK-Gesundheitsreport 2021¹ berichtet beispielsweise, dass psychische Störungen mit einem Anteil von 6,3% an den AU-Fällen und 17,5% an den AU-Tagen zu den bedeutsamsten Diagnosegruppen gehört. Dass psychische Störungen an Bedeutung gewinnen, zeigt auch ein Blick auf die vergangenen zehn Jahre. Von 2010 bis 2020 haben die AU-Tage bei Männern um 101,8% bei Frauen um 83,9% zugenommen. Mit 43,4 AU-Tagen pro Fall weisen AU-Tage aufgrund psychischer Ursachen die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Im Vergleich zu den Krankheiten im Bereich des Muskel-Skelett-Systems ist dies beinahe doppelt so lange. Auch die Zahlen der Frühverrentungen wachsen im Bereich der psychischen Erkrankungen. Die Deutsche Rentenversicherung berichtet, dass im Jahr 2000 noch 24,2% der erstmals gezahlten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurückgehen, im Jahr 2020 hier schon ein Anteil von 41,5% zu verzeichnen ist.²

Wollen Betriebe die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ihrer Beschäftigten wiederherstellen, erhalten und fördern, müssen sie sich nach obiger Betrachtung dem Thema psychische Erkrankungen dringend stellen. In diesem

Zusammenhang ist es zielführend, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM aufzubauen. Der Arbeitsschutz mit der kollektiv wirkenden ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung (hier insbesondere die Beurteilung psychischer Belastungen) sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement BEM mit der individuellen Unterstützung der Beschäftigten sind dabei die zentralen Handlungsfelder.

In diesem Beitrag wird das Arbeitsfähigkeitscoaching im Kontext des BEM und unter besonderer Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigung vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, dass Strukturen und der Prozess der Betrieblichen Eingliederung in ein BGM integriert und (weiter)entwickelt werden müssen. Vor allem im Kontext psychischer Störungen kommt der inner- und außerbetrieblichen Vernetzung ein besonderer Stellenwert zu. Ebenso sind hier Aspekte wie Vertrauen, Kommunikation und Datenschutz besonders wichtig. Der Beitrag greift diese Facetten auf und beschreibt anschließend die sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings (AFCoaching) auf individueller Ebene, mit denen BEM-Berechtigte bei ihrer Eingliederung unterstützt werden. Auf Grundlage des Hauses der Arbeitsfähigkeit (siehe hierzu Abbildung 5) wird eine fundierte Analyse als Grundlage für die Maßnahmenentwicklung und -umsetzung skizziert. Abschließend wird ein Fallbeispiel aufgeführt, um die Besonderheit des Arbeitsfähigkeitscoachings bei psychischen Störungen zu verdeutlichen.

1. BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT ALS TEIL DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS

Das BEM ist seit 2004 in Deutschland durch den § 167 Abs. 2 SGB IX (vor 2018 in § 84 Abs. 2 SGB IX) gesetzlich geregelt. Ziel ist es, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit jener Beschäftigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Zeitraum von zwölf Monaten arbeitsunfähig waren. Durch Präventionsmaßnahmen sollen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden.

Beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung von BEM-Strukturen sowie dem BEM-Verfahren muss die Prävention sowie die Gesundheitsförderung mitdiskutiert und integriert werden, sodass an den Ursachen der AU-Tage angesetzt wird. Idealerweise kommt es dadurch erst gar nicht zum Erreichen des oben beschriebenen Aufgreifkriteriums von sechs Wochen und es können im Vorfeld längere Erkrankungen bzw. Einschränkungen verhindert werden. Von daher ist es zielführend, das BEM in ein umfassendes BGM einzubetten und Synergien zu nutzen.

Exkurs: Handlungshilfe für Führungskräfte

Insbesondere die Rolle von Führungskräften im Zusammenhang mit psychischer Beeinträchtigung ist zentral. Di-

rekte Vorgesetzte sind in ständiger Interaktion mit den Mitarbeitenden und haben von daher eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung. In der Praxis hat sich das sogenannte HILFE-Konzept etabliert (siehe Abbildung 1). Dieses sollte allen Führungskräften bewusst gemacht werden, sodass Unsicherheiten mit der Thematik abgebaut werden und vor allem ein aktiver Umgang mit Menschen in einer psychischen Krise möglich wird.

2. BESONDERHEITEN BEIM BETRIEBLICHEN EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT UND PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

2.1 Vertrauensvoller Kommunikations- und Kooperationsprozess

Beim BEM handelt es sich um einen Kommunikations- und Kooperationsprozess, innerhalb dessen BEM-Berechtigte unterstützt und begleitet werden. Vor allem im Kontext psychischer Beeinträchtigungen erfordert dieser »Verständigungs- und Abstimmungsprozess, in dem unterschiedliche AkteurInnen miteinander interagieren« eine vertrauensvolle Beziehung zwischen BEM-Berechtigten und den BEM-Verantwortlichen des Betriebes.³ BEM-Berechtigte müssen Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der BEM-Verantwortlichen haben, um Selbstvertrauen und Zuversicht zu gewinnen.⁴ Dies ist wesentlich für das weitere Vorgehen und den Erfolg der Eingliederung.

2.2 Vertrauen durch Information und Kommunikation

Vertrauen in das BEM ist abhängig von frühzeitigen, transparenten und zielgruppenadäquaten Informations- und Kommunikationsaktivitäten.⁵ Hierzu gehört auch, dass alle betrieblichen Akteur*innen an einem Strang ziehen. Insbesondere Führungskräfte aber auch Interessensvertretungen müssen zum Thema sensibilisiert werden und im Umgang mit den Betroffenen Handlungskompe-

ABBILDUNG 1: HILFE – Handlungskonzept für Führungskräfte



tenzen an die Hand bekommen.⁶ Weiterhin ist die gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Vorgesetzten sowie den Kolleg*innen ein entscheidender Erfolgsfaktor.

2.3 Faktor Zeit

Zentraler Punkt bei der Eingliederung psychisch erkrankter Menschen ist der Faktor Zeit. Auf eine psychische Störung sollte möglichst schnell reagiert werden. So empfiehlt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) die rasche Unterstützung durch das Unternehmen, um eine Chronifizierung zu vermeiden.⁷ Zusammen mit der/m Betriebsärztin/-arzt sollte bspw. für eine zügige psychotherapeutische Unterstützung gesorgt werden. Auch dem BEM wird ein frühzeitiger Beginn bereits vor der Rückkehr in den Betrieb empfohlen,⁸ sodass z.B. notwendige Veränderungen am Arbeitsplatz bereits im Vorfeld getroffen werden können. Si-

kora et al. (2021) empfehlen mindestens zwei bis drei Wochen vor der Wiedereingliederung mit der Vorbereitung zu beginnen.⁹ Insgesamt ist es wichtig, den BEM-Berechtigten frühzeitig eine Perspektive zur Rückkehr an den Arbeitsplatz zu bieten. Je länger die Wiedereingliederung dauert, umso stärker können Ängste werden, welche die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren. Allerdings ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wiedereingliederung ein ausreichendes Maß an Kraft und emotionaler Stabilität, welche in enger Abstimmung mit Expert*innen (z.B. Betriebsärztin/-arzt, behandelnde Ärzt*innen, Therapeut*innen) eingeschätzt werden muss.¹⁰

2.4 Kooperation mit Expert*innen

Ein weiterer zentraler Aspekt beim BEM mit psychisch Erkrankten ist die Zusammenarbeit mit Ärzt*innen, Psychiater*innen oder Therapeut*innen, bei

der auch die/der Betriebsärztin/-arzt eine wichtige Funktion übernehmen sollte. Hierzu gehört auch die gute Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und dem Integrationsamt. Daneben wird auch bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz (bspw. im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung) eine Flexibilität bei der Handhabung von Arbeitsanforderungen und Verantwortungsübernahme gefordert. Dadurch kann die Belastbarkeit eingeschätzt, Selbstsicherheit aufgebaut und Angst vor Überforderung und vor einem erneuten Ausfall abgebaut werden.¹¹

3. ARBEITSFÄHIGKEITSCOACHING – DAS RAHMENKONZEPT

Das Arbeitsfähigkeitscoaching ist ein Rahmenkonzept für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten. Ziel des Rahmenkonzepts ist die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen für die Umsetzung eines vertrauensvollen und professionellen Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Seit der Entwicklung im Jahr 2010 wurde das Konzept in zahlreichen Betrieben eingeführt und darüber hinaus etwa 500 Fallmanager*innen (sogenannte Arbeitsfähigkeitscoaches) geschult und zertifiziert (Stand Mai 2022).

Unter dem in diesem Konzept zentralen Begriff »Arbeitsfähigkeit« ist »die Summe von Faktoren, die eine Frau oder einen Mann in einer bestimmten Situation in die Lage versetzt, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen« zu verstehen.¹² Den Unternehmen kommt hier eine bedeutende Rolle zu. Sie haben die Aufgabe Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen eine stabile Balance (vgl. Abbildung 2) zwischen den Belastungen durch die Arbeit, der Beanspruchung der Beschäftigten sowie deren Ressourcen im Unternehmen möglich ist.¹³

Das AFCoaching setzt an diesem Punkt an und wirkt in seiner Konzeption auf betrieblicher, überbetrieblicher

ABBILDUNG 2: Arbeitsfähigkeit als Balance von Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (Quelle: Giesert et al. 2013)



und individueller Ebene darauf hin, Prozesse und Strukturen zu gestalten, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaft unterstützen.¹⁴

3.1 Betriebliche Ebene des AFCoachings

Auf betrieblicher Ebene werden Strukturen (z.B. Bereitstellung personeller, organisationaler und materieller Ressourcen) und Prozesse (insbesondere das BEM-Verfahren) angestrebt, die das Handlungsfeld BEM im BGM mit den weiteren Bereichen Arbeitsschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung fest verankern. Mit Blick auf die betriebliche Begleitung (psychisch) erkrankter bzw. eingeschränkter Beschäftigter kommt einer sensiblen und transparenten Gestaltung von Kommunikations- und Informationsprozessen eine besondere Bedeutung zu. Hierdurch sollen sowohl inner- als auch außerbetriebliche Ressourcen optimal für eine erfolgreiche Eingliederung genutzt werden. Um

dies zu erreichen, ist es notwendig, die Zusammenarbeit mit wichtigen Akteur*innen wie bspw. Führungskräfte und Betriebsärztin/-arzt zu klären und transparent zu machen. Eine umfassende Qualifizierung der Akteur*innen hat sich in diesem Kontext als zentraler Punkt herauskristallisiert.¹⁵ Inhalt dieser Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen ist unter anderem die Klärung der unterschiedlichen Rollen innerhalb des BEM sowie die damit verbundene Verantwortung. Darüber hinaus muss Handlungswissen vermittelt werden, wie mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen umgegangen werden muss und welche besonderen Unterstützungsmaßnahmen bestehen und sinnvoll sind. Wesentlicher Punkt ist ebenfalls ein transparentes Datenschutzkonzept. Dieses muss Klarheit darüber schaffen, welche Daten wann, wie und von wem erhoben, gespeichert und verwendet werden. Der Datenschutz leistet vor allem bei psychisch erkrankten Beschäftigten einen wesentlichen Bei-

trag für die notwendige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Auf Ebene des konkreten Eingliederungsprozesses werden die BEM-Berechtigten von Arbeitsfähigkeitscoaches (siehe auch Punkt 3.3) begleitet und beim Aufbau ihrer individuellen Handlungskompetenz unterstützt. Um das konkrete Vorgehen und den Einsatz der Methoden dieses AFCoachingansatzes zu erlernen, werden angehende AFCoaches qualifiziert sowie durch Supervision begleitet.

3.2 Überbetriebliche Ebene des AFCoachings

Der Aufbau eines BEM-Unterstützungnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen AkteurInnen (z.B. Integrationsämter, Rehabilitationsträger, Fachärzt*innen, Therapeut*innen). Neben der verbesserten Inanspruchnahme der externen Leistungen zielt das Netzwerk auf einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch ab. In der Praxis wird dieser Aufbau von externen Unterstützungsstrukturen im Rahmen des AFCoachings als sehr hilfreich für den Eingliederungsprozess beschrieben.¹⁶ Ein besonderes Augenmerk gilt der Zusammenarbeit mit Fachärzt*innen und Therapeut*innen, da diese in der Praxis bislang eher selten ist.¹⁷

3.3 Individuelle Ebene – der AFCoach als »Begleiter«

Wenn auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene die Rahmenbedingungen geschaffen sind und AFCoaches geschult wurden, kann die Begleitung und Unterstützung der BEM-Berechtigten beginnen. Der AFCoach unterstützt BEM-Berechtigte in ihrer aktiven Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Ziel ist unter anderem der Aufbau von Handlungskompetenzen und Selbstsicherheit sowie der Abbau von Ängsten. Damit werden die BEM-Berechtigten in die Lage versetzt, aktiv an der Förderung ihrer

Qualifizierung zum AFCoach

Die etwa einjährige Qualifizierung zum AFCoach beinhaltet drei Schritte sowie eine kontinuierliche Rezertifizierung:

- viertägige Grundlagen- und Methodenschulung
- begleitende Fallarbeit mit zwei eintägigen Reflexionstreffen
- Kolloquium und Zertifizierung
- Rezertifizierung jährlich mit 7 Weiterbildungsstunden zum Thema

Arbeits- Beschäftigungsfähigkeit mitzuwirken.

Der Prozess mit BEM-Berechtigten und AFCoach beinhaltet sieben Schritte (vgl. Abbildung 3).

Nach den formalen Schritten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen, (schriftlicher) Kontaktaufnahme, erstes Informationsgespräch sowie dem Angebot eines AFCoachings, beginnt das Coaching mit einem Erstgespräch zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten. Alle Schritte im BEM sind dabei freiwillig, das heißt die BEM-Berechtigten können den Prozess jederzeit ablehnen bzw. abbrechen.

Das Erstgespräch ist im Kontext psychisch erkrankter BEM-Berechtigter besonders wichtig, um die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu legen. Es beinhaltet das gegenseitige Kennenlernen, die Beschreibung des BEM-Verfahrens und der Ziele, Klärung des Datenschutzes durch eine Datenschutzerklärung für alle Schritte sowie eine Vereinbarung in Form eines Coachingvertrages. Zur umfassenden Dokumentation der Eingliederung wird das »AFC-Buch« ausgehändigt, welches alle standardisierten und erforderlichen Materialien, den Coachingvertrag sowie eine Datenschutzerklärung beinhaltet.

In Schritt 2 wird die Ausgangssituation umfassend analysiert. Den Kern bildet dabei die Analyse anhand des »Hauses der Arbeitsfähigkeit« (vgl. Abbildung 4, Reuter et al. 2015).

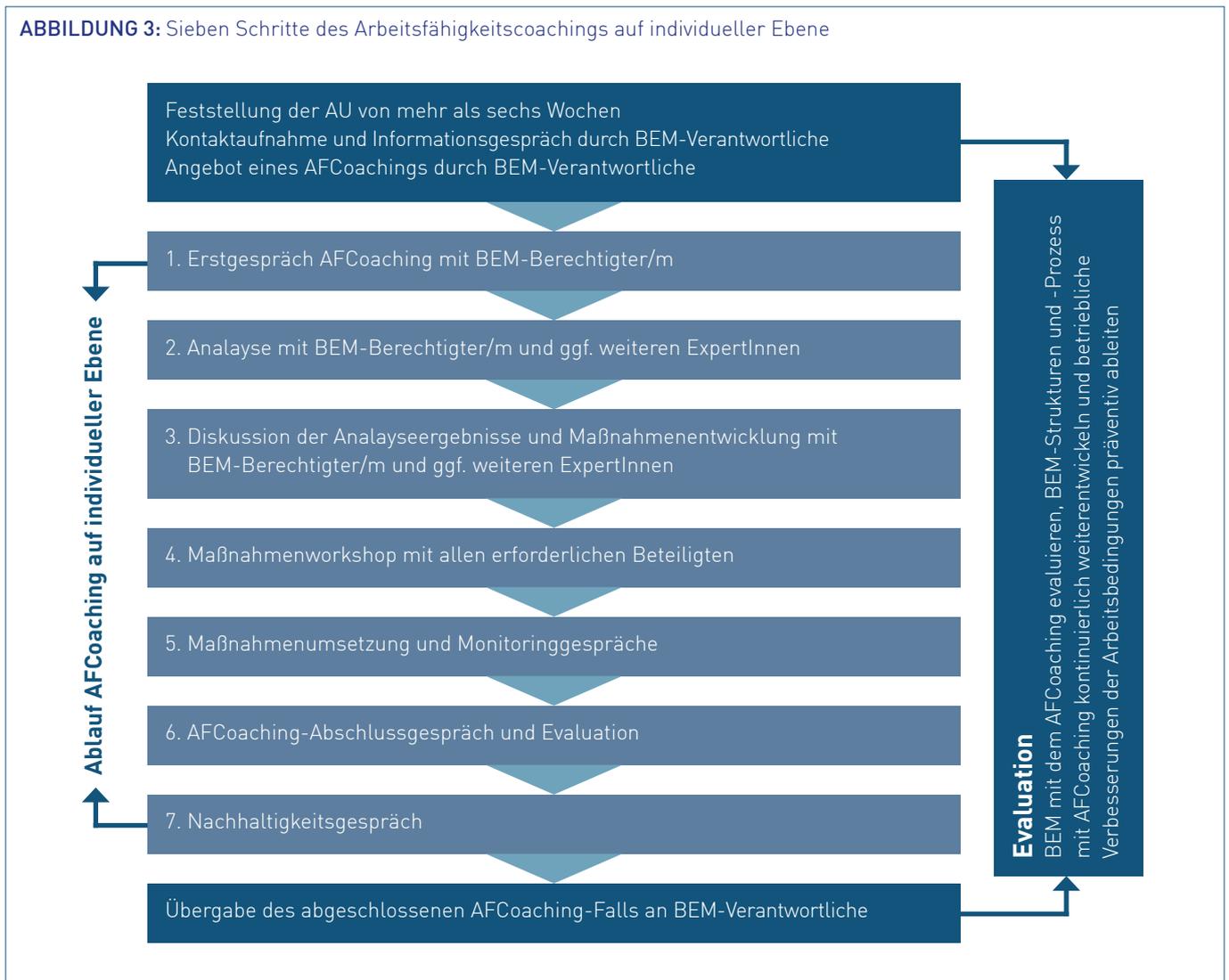
Gemeinsam mit den Berechtigten werden Ressourcen und Defizite im Bereich Gesundheit, Kompetenz, Werte, Einstellungen und Motivation, Arbeitsbedingungen und Führung sowie im persönlichen, familiären und regionalen Umfeld erörtert. Grundlegend

hierfür sind zwei Perspektiven: Erstens, was kann die/der BEM-Berechtigte selbst und zweitens was kann das Unternehmen tun, um die persönliche Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu fördern.

Unterstützend wird bei der Analyse die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen. Bereits an dieser Stelle können auch Spezialist*innen (z.B. Betriebsärztin/-arzt oder Externe) für eine Expertise hinzugezogen werden, vorausgesetzt die BEM-Berechtigten stimmen dem zu. Die Ergebnisse dieser umfassenden Analyse sind Grundlage für die Maßnahmenentwicklung. Diese beginnt zunächst im Dialog zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten (Schritt 3), so dass die Expertise der Betroffenen zum Tragen kommt und sich das Selbstvertrauen weiter aufbaut. Die entwickelten und priorisierten Maßnahmen aus Schritt 3 sind Basis für den »Maßnahmenworkshop« (Schritt 4). Hier setzen sich notwendige Personen (z.B. Führungskraft, Betriebsärztin/-arzt) für die Umsetzung der wesentlichsten Maßnahmen zusammen. Es werden konkrete Schritte, Umsetzungstermine und Verantwortlichkeiten beschlossen. Nach der Umsetzung (Schritt 5) folgt ein Abschlussgespräch über den Verlauf (Schritt 6) des Prozesses sowie ein Nachhaltigkeitsgespräch nach ca. drei bis vier Monaten (Schritt 7).

Alle Schritte werden umfassend dokumentiert, um einen transparenten und zielführenden Prozess zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass BEM-Berechtigte und AFCoach den Erfolg der Eingliederung beurteilen müssen. § 167 Abs. 2 SGB IX beschreibt die zwei wesentlichen Ziele des BEM: Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und för-

ABBILDUNG 3: Sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings auf individueller Ebene



den sowie den Arbeitsplatz erhalten. Für das erste Ziel werden im Rahmen des AFCoachings die beiden ersten Dimensionen des Arbeitsbewältigungsindex genutzt. In einem Vorher-Nachher-Vergleich (Schritt 2 und 6) wird die persönliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf einer Skala von 0 bis 10 von »völlig arbeitsunfähig« bis »derzeit die beste Arbeitsfähigkeit« im »Arbeitsbewältigungswert« erfasst und beurteilt.¹⁸ Zudem wird auf einer Skala von 0 bis 5 (sehr schlecht bis sehr gut) jeweils die körperliche als auch die psychische Arbeitsfähigkeit zu Anfang und am Ende des Coachings bewertet.

Sinnvoll ist es ein Evaluationskonzept im Unternehmen aufzubauen, um das BEM kontinuierlich weiterzuentwickeln.¹⁹

4. FALLBEISPIEL AUS DER PRAXIS – DER STRASSENBAHNFAHRER HERR K.

Herr K. ist 46 Jahre alt und arbeitet seit über 15 Jahren als Straßenbahnfahrer. Er ist wiederholt zum Wochenende über mehrere Tage und darüber hinaus auch über ein bis zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen. Insgesamt kam er auf über zehn Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres.

4.1 Erstgespräch AFCoaching mit BEM-Berechtigtem

Nachdem Herr K. dem Angebot BEM und AFCoaching zugestimmt hat, wird das Erstgespräch in einem vertrauensvollen Gespräch mit dem AFCoach ge-

führt, das Verfahren vorgestellt, die Vereinbarungen (Coachingvertrag, Datenschutzerklärung) unterzeichnet und das AFC-Buch an den BEM-Berechtigten übergeben.

4.2 Analyse mit BEM-Berechtigtem und gegebenenfalls mit weiteren ExpertInnen

Herr K. arbeitet in unterschiedlichen, oft geteilten (vormittags und abends) Wechselschichten. Üblicherweise fährt er Straßenbahn, in Ausnahmefällen auch U-Bahn. Die Arbeitszeit beträgt pro Tag acht Stunden (zwischen 6 und 23 Uhr). Wochenenddienste sind üblich. Da Kolleg*innen häufiger ausfallen, ist Mehrarbeit nach einem kurzfristigen Anruf nicht selten.

Die Analyse erfolgt mithilfe des Schemas vom »Haus der Arbeitsfähigkeit« (siehe hierzu Abbildung 4):

1. Stockwerk »Gesundheit«: Zu Beginn des AFC liegt die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit mit dem Arbeitsbewältigungswert bei 6 von 10 Punkten, 3 von 5 Punkten für die körperlichen Anforderungen und 3 von 5 Punkten für die psychischen Anforderungen. Herr K. hat Angst vor erneuter Arbeitsunfähigkeit, welche die Kolleg*innen belastet. Auf der anderen Seite hat er Angst, seine Arbeit nicht mehr zu bewältigen. Magen- und Darmprobleme sowie Rückenbeschwerden erschweren die Arbeit. Herr K. hat Schmerzen und benötigt immer wieder zwischendurch eine Toilette. Diese ist aber nur nach Plan vorgesehen, nicht dann, wenn er sie braucht. Die Arbeit im Haushalt, die er früher gut zwischen den geteilten Diensten erledigen konnte, schafft er nicht mehr. Er hat einige Kilo zugenommen und die Bewegung fällt ihm immer schwerer. Herr K. hat keine richtigen Ideen, wie er sich gesund ernähren kann. Er hat an nichts mehr Freude.

Die Gefährdungsbeurteilung wird bei der Analyse mit hinzugezogen.

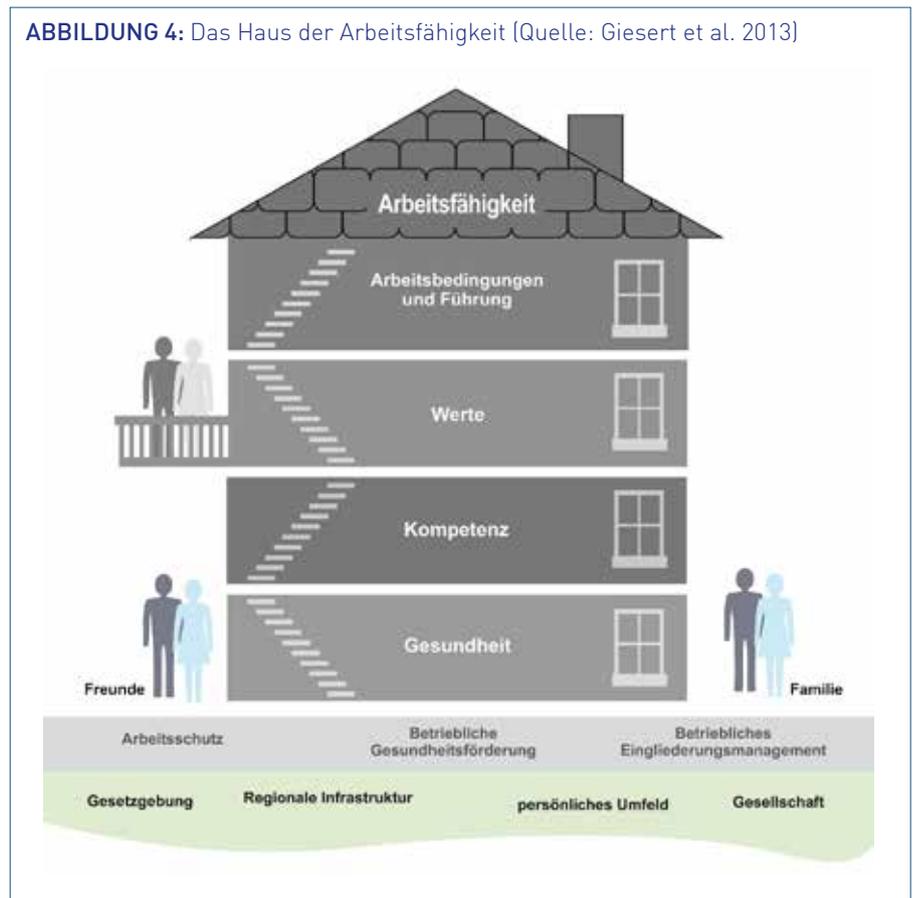
2. Stockwerk »Kompetenz«: Herr K. ist an vielem interessiert. Er bemängelt, dass es im Unternehmen keine Weiterentwicklungsmöglichkeiten gibt.

3. Stockwerk »Werte, Einstellungen und Motivation«: Herr K. ist stolz auf seine Arbeit. Ihm hat seine Arbeit immer viel Freude gemacht.

4. Stockwerk »Arbeitsbedingungen und Führung«: Da immer wieder einige Kolleg*innen ausfallen, muss er kurzfristig Schichten übernehmen und vermehrt Wochenendarbeit und Überstunden leisten. Das macht ihm Stress. Sein Vorgesetzter hat nicht viel Verständnis für seine Erkrankung, er muss dafür sorgen, dass die Straßen- und U-Bahnen fahren.

»Persönliches Umfeld und Familie«: Herr K. lebt in Scheidung. Er ist verzweifelt und voller Panik, sein Kind zu verlieren. Sein Sohn ist sieben Jahre alt. Er hat sich immer sehr um ihn gekümmert und hat ein gutes Verhältnis zu ihm. Jetzt

ABBILDUNG 4: Das Haus der Arbeitsfähigkeit (Quelle: Giesert et al. 2013)



lebt sein Sohn bei der Mutter. Die Trennung sowie die Auseinandersetzungen mit ihr um das Sorgerecht machen ihn hilflos. Durch seine Wochenendienste kann er sein Versprechen am Wochenende für den Jungen da zu sein, nicht einhalten. Dadurch sind die Möglichkeiten seinen Sohn zu sehen sehr eingeschränkt und die Auseinandersetzungen mit der Mutter noch stärker. Seine Kolleg*innen und sein Vorgesetzter sind durch seine Krankentage strapaziert und nicht gewillt, Wochenendienste in andere Dienste zu tauschen.

Die Analyse wird Schritt für Schritt dokumentiert und mit dem BEM-Berechtigten abgestimmt.

4.3 Diskussion der Analyseergebnisse und Maßnahmenentwicklung mit BEM-Berechtigtem

In der gemeinsamen Analyse mit Herrn K. und dem AFCoach wurden bereits erste Lösungsansätze angesprochen. Bei der Entwicklung der Maßnahmen

werden die Ideen systematisch erarbeitet und konkretisiert. Jedes Stockwerk wird stets von zwei Seiten betrachtet: »Was kann ich als BEM-Berechtigter tun?« und »Was kann der Betrieb tun?«

1. Stockwerk »Gesundheit«: Mit Einverständnis von Herrn K. wird ein Termin mit dem Betriebsarzt vereinbart sowie ein zeitnaher Termin mit einem Psychologen. Das Unternehmen verfügt über gute Kontakte mit Fachärzten und Psychologen, sodass dies zeitnah möglich ist. Herr K. möchte wieder in Bewegung kommen. Beispielsweise möchte er wieder vermehrt Fahrradfahren. Er äußert auch den Wunsch, einem Fitness Club beizutreten und sich gesund zu ernähren, um dabei abzunehmen. Die Krankenkasse wie auch der Betrieb geben für die regelmäßigen Sportaktivitäten sowie für die Ernährungsberatung einen Zuschuss. Herr K. macht mit Unterstützung des AFCoach einen Beratungstermin bei der Krankenkasse aus.

2. Stockwerk »Kompetenz«: Hier gibt es momentan keinen Handlungsbedarf.

3. Stockwerk »Werte, Einstellungen und Motivation«: Zum Ausbau von Fähigkeiten im Umgang mit Stress und zur Abgrenzung wird die Teilnahme an Angeboten des BGM für einen späteren Zeitpunkt geplant.

4. Stockwerk »Arbeitsbedingungen und Führung«: Mit dem Vorgesetzten soll in einem Maßnahmenworkshop geklärt werden, ob andere Arbeitszeiten für einen überschaubaren Zeitraum möglich sind. Dieser Sonderdienstplan soll keine geteilten Dienste und keine Wochenenddienste beinhalten. Ein Maßnahmenworkshop wird geplant.

»Persönliches Umfeld und Familie«: Die Maßnahmenentwicklung in Bezug auf die Familientrennung von Herrn K. und das Sorgerecht werden hauptsächlich vom Psychologen übernommen. Der AFCoach kann in so einer schweren Krise nur zuhören, professionelle Unterstützung organisieren und noch vorhandene Ressourcen von Herrn K. aktivieren.

4.4 Maßnahmenworkshop mit allen erforderlichen Beteiligten

Der Maßnahmenworkshop fand mit Herrn K., dem direkten Vorgesetzten und dem AFCoach statt. Der Betriebsarzt hatte in der Zwischenzeit eine Veränderung der Arbeitszeit schriftlich befürwortet. Der Vorgesetzte war nicht sofort von einer Dienstplanänderung zu überzeugen. Er sah dies als ungerade gegenüber anderen Kolleg*innen mit Einschränkungen an. Im Laufe des Workshops, bei dem ihm Herr K. zusicherte, für Überstunden in der Woche zur Verfügung zu stehen sowie das Attest vom Betriebsarzt überzeugten ihn und er befürwortete diesen Sonderdienstplan für ein Jahr.

Die Vereinbarungen mit Verantwortlichkeiten und Terminen wurden in einem Protokoll festgehalten.

4.5 Maßnahmenumsetzung und Monitoringgespräche

Der beschlossene Sonderdienstplan konnte innerhalb von 14 Tagen umge-

setzt werden. Der feste Rahmen ohne Wochenendarbeit sorgte für Stabilität im Leben von Herrn K., da er nun verbindlich für seinen Sohn da sein konnte.

Durch das AFCoaching hatte er sich einen festen Unterstützungskreis aufgebaut. In Krisensituationen mit erneuten Ängsten konnte er den Betriebsarzt, den Psychologen oder Freunde anrufen. Durch die gute betriebliche Vernetzung zu inner- und außerbetrieblichen Akteur*innen und den Hinweisen auf die Möglichkeiten zur Hilfebeschaffung und Selbsthilfe, konnte er seine persönliche Handlungskompetenz weiterentwickeln und seine Ressourcen stärken. Die Selbsteinschätzung hat sich verbessert und in Krisensituationen lernte er frühzeitig zu agieren. Er berichtete von mehr Stabilität und Selbstvertrauen.

Die sportlichen Aktivitäten sowie die Ernährungsberatung schob Herr K. immer noch vor sich her. Er hatte den Wunsch, die Aktivitäten umzusetzen, es gelang ihm aber noch nicht. Herr K. und der AFCoach überlegten, welche Ressourcen dafür aktiviert werden könnten. Dafür gab es nicht unmittelbar eine Antwort. Herr K. bekam dies als »Hausaufgabe« mit und ein zusätzlicher Zeitpuffer wurde für die weitere Entwicklung dieser Ressource eingebaut.

4.6 AFCoaching-Abschlussgespräch und Evaluation

Nach sechs Monaten und zwölf Treffen konnte das Abschlussgespräch geführt und dem BEM-Koordinator als abgeschlossenes BEM gemeldet werden.

Beim Abschluss hatte sich die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von Herrn K. mit dem Arbeitsbewältigungswert von 6 auf 9 von 10 Punkten verbessert. Hinsichtlich der körperlichen Anforderungen stieg sie auf 4 von 5 Punkten, wie auch hinsichtlich der psychischen Anforderungen gab es eine leichte Verbesserung von 3 auf 3,5 von 5 Punkten.

Beim Abschlussgespräch wurde noch einmal deutlich, wie wichtig die professionelle Unterstützung des Psychologen

und des Betriebsarztes sowie durch den AFCoach war. Dadurch wurde in begrenzter Zeit ein wichtiger vertrauensvoller Rahmen für Herrn K. geschaffen, der ihn arbeitsfähig hielt und ihm im Notfall die richtige Unterstützung gewährleistete. Insgesamt war seine Lebenskraft noch eingeschränkt, aber er konnte besser mit seinen Krisen, die nur noch vereinzelt auftraten, umgehen.

4.7 Nachhaltigkeitsgespräch

Das Nachhaltigkeitsgespräch mit Herrn K. und dem AFCoach wurde für vier Monate später vereinbart. Herr K. äußerte den deutlichen Wunsch, den Sonderdienstplan noch für ein weiteres Jahr zu behalten.

Jetzt wird Herr K. selber mit Unterstützung des Betriebsrates die Initiative nach einer Verlängerung des Sonderdienstplans ergreifen. Er hat immer besser gelernt, selber zu handeln, sich Unterstützung zu organisieren und kennt sich durch das AFCoaching mittlerweile gut in den betrieblichen Strukturen und Prozessen aus.

4.8 Ergebnis

- Die Arbeitsfähigkeit von Herrn K. hat sich hinsichtlich der körperlichen und psychischen Anforderungen verbessert.
- Dieser BEM-Fall konnte zügig bearbeitet werden. Dadurch konnte schnell gehandelt werden. Herr K. bekam professionelle Unterstützung, einen festen Rahmen und Stabilität. Die Handlungskompetenz und Ressourcen von Herrn K. konnten nachhaltig gestärkt werden.
- Die gute Vernetzung der inner- und außerbetrieblichen Akteur*innen war für diesen BEM-Fall wesentlich. Die weitere Vernetzungsarbeit mit allen Expert*innen wird auch in Zukunft eine entscheidende Ressource für das BEM darstellen.
- Die festgelegten, klaren und transparenten Strukturen und der Prozess des AFCoaching im BGM waren dabei eine gute Grundlage.

FAZIT

Das AFCoaching ist ein Rahmenkonzept im Kontext des BEM im BGM, welches sich gut zur Unterstützung und Begleitung von BEM-Berechtigten mit psychischen Einschränkungen eignet. Hierfür sind auf betrieblicher und außerbetrieblicher Ebene Rahmenbedingungen zu schaffen. Zeitnahes Handeln, eine vertrauensvolle Kommunikation, ein inner- und außerbetriebliches Unterstützernetzwerk und die umfassende Sensibilisierung und Qualifizierung der am BEM Beteiligten sind wesentliche Punkte für einen erfolgreichen betrieblichen Eingliederungsprozess.

Bei dem vorgestellten Fallbeispiel wird deutlich, dass die Begleitung durch einen AFCoach eine große Unterstützung für den BEM-Berechtigten darstellt. Die Analyse macht seine aktuelle Situation und seine Einschränkungen in einem geschützten Rahmen sichtbar. Die Entwicklung von Maßnahmen und ihre Umsetzung unter der aktiven Beteiligung des BEM-Berechtigten und weiterer Fachleute bringen Selbstsicherheit und Handlungskompetenzen, sodass dieser aktiv an der Förderung seiner Arbeitsfähigkeit mitwirken kann und auch zukünftig über Handlungsstrategien und Ressourcen im Umgang mit Krisen verfügt.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen hat sich eine fundierte Analyse anhand des Hauses der Arbeitsfähigkeit bewährt. BEM-Berechtigte und AF-Coaches berichten von der guten Verständlichkeit dieses Ansatzes und den neuen sowie kreativen Möglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit.

LITERATUR

- BKK Dachverband (Hrsg.) (2019): Psychisch krank im Job. Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen. 4. Auflage.
- BPtK (Bundespsychotherapeutenkammer) (2013): BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. BPtK.
- DGUV (2013): Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. DGUV.
- DRV Bund (30.11.2021): Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Erwerbsminderung [Pressemeldung]. www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archiv/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html.
- Giesert, M. 2012: Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. AiB – Arbeitsrecht im Betrieb Nr. 5, S. 336–340.
- Giesert, M./Reiter, D./Reuter, T. (2013): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. DGB Bildungswerk.
- Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68. HTW.
- Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA: Verlag.
- Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.) (2014): BKK Gesundheitsreport 2014: Gesundheit in Regionen. MWV (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft).
- Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.) (2021): BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Download unter: www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf.
- Liebrich, A./Reuter, T. (2012): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Bruder, R./v. Hauff, M. (Hrsg.): Arbeit im Wandel, S. 231–252. ergonomia.
- Lippold, K./Wögerer, K. (2015): Externe Unterstützung im BEM, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 93–96. HTW.
- Reuter, T./Giesert, M./Liebrich, A. (2015): Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 54–58. HTW.
- Reuter, T./Prümper, J. (2015): Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 104–109. HTW.
- Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- Sporbert, A./Prümper, J./Reuter, T. (2015): Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 110–118. HTW.
- Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014a): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). sicher ist sicher, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). sicher ist sicher, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.

- ¹ Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.), 2021: BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Download unter: www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf, zuletzt abgerufen am 13.07.2023.
- ² DRV Bund (30.11.2021): Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Erwerbsminderung [Pressemeldung]. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html; zuletzt abgerufen am 13.07.2023.
- ³ Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- ⁴ Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- ⁵ Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68, HTW.
- ⁶ Ebenda.
- ⁷ DGUV (2015): Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. Digital kostenlos verfügbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2911>, letztes Abrufdatum: 13.07.2023.
- ⁸ Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014a): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- ⁹ Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- ¹⁰ Ebenda.
- ¹¹ Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456; Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- ¹² Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA: Verlag, S. 166.
- ¹³ Vgl. Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.
- ¹⁴ Liebrich, A./Reuter, T. (2012): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Bruder, R./v. Hauff, M. (Hrsg.): Arbeit im Wandel, S. 231–252. *ergonomia*.
- ¹⁵ Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68, HTW.
- ¹⁶ Sporbert, A./Prümper, J./Reuter, T. (2015): Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 110–118. HTW.
- ¹⁷ Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- ¹⁸ Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.
- ¹⁹ Reuter, T./Prümper, J. (2015): Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 104–109. HTW.

Die Autorinnen und Autoren:

MARIANNE GIESERT
Dipl.-Sozialökonomin und Dipl.-Betriebswirtin sowie geschäftsführende Gesellschafterin und Direktorin des Instituts für Arbeitsfähigkeit GmbH



TOBIAS REUTER
Diplom-Ökonom und geschäftsführender Gesellschafter des Instituts für Arbeitsfähigkeit GmbH



Eberhard Kiesche

BETRIEBS- ODER DIENSTVEREINBARUNGEN ALS RAHMENBEDINGUNG FÜR EIN NACHHALTIGES BEM

► Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 167 Abs. 2 SGB IX benötigt eine Verfahrensordnung. Dafür bietet sich vor allem eine BEM-Betriebs- oder Dienstvereinbarung an, die verbindlich Prozesse, Strukturen und Strategien für das ordnungsgemäße BEM festlegen. Betriebs- und Personalräte können die Verfahrensordnung mitbestimmen, wobei Betriebsräte Grenzen der Mitbestimmung beachten müssen. Mustervereinbarungen sind auch für das BEM nicht anzuraten. Nachfolgend werden anhand von acht BEM-Grundsätzen erforderliche Regelungen für die BEM-Vereinbarung erörtert, die auch Anlagen benötigt.

Schlüsselbegriffe: BEM-Betriebs- oder Dienstvereinbarung, Betroffenenrechte, BEM-Handbuch, BEM-Maßnahmen, BEM-Namensliste, BEM-Verfahrensordnung, Datenschutz, Einwilligung, Freiwilligkeit, Gleichheit, Initiativrecht, Mitbestimmung, Nachteilsverbot, Vertraulichkeit, Selbstbestimmung, diskursiver Suchprozess

A. DIE BEM-VERFAHRENS- ORDNUNG ALS NOTWENDIGE RAHMENBEDINGUNG

Die Norm im SGB IX über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) (jetzt: § 167 Abs. 2 SGB IX, vorher § 84 Abs. 2 SGB IX a.F.) existiert bald (2024) 20 Jahre. In vielen Unternehmen und Dienststellen ist heute das BEM als Verfahren organisatorisch eingeführt. Es bietet sich deshalb an, sich mit wichtigen Rahmenbedingungen für ein ordnungsgemäßes BEM erneut zu beschäftigen, nämlich mit den erforderlichen rechtskonformen Inhalten einer generellen Verfahrensordnung, vor allem in BEM-Betriebs- und Dienstvereinbarungen.¹

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen (nachfolgend Vereinbarungen) bilden den rechtlichen Rahmen und sind eine besonders wichtige Rahmenbedingung² dafür, dass ein nachhaltiges ordnungsgemäßes BEM verbindlich durchgeführt werden kann.³ Sie konkretisieren mit ihren generellen Bestimmungen verbindliche Strukturen, Verfahrensregeln und Strategien. Ihr hauptsächlichster Zweck ist es, die erkrankten Beschäftigten vor

Benachteiligung zu schützen und negative Entwicklungen, z.B. krankheitsbedingte Kündigungen und Arbeitslosigkeit erkrankter und kranker Menschen, möglichst zu verhindern.

Betriebs- oder Dienstvereinbarungen sind regelmäßig rechtsverbindlicher als eine Inklusionsvereinbarung nach § 166 SGB IX⁴ und insofern für Gestaltung und Durchführung des BEM vorzuziehen. Einzelne Beschäftigte können in der Regel keine Ansprüche aus der Inklusionsvereinbarung herleiten, denn typischerweise können nur die Vertragsparteien die Einhaltung der Inhalte rechtlich verlangen.⁵

Eine systematische BEM-Verfahrensordnung ist von den Betriebsparteien zu entwickeln, möglichst unter Hinzuziehung von externen und internen Experten. Das gilt zumindest für mittlere und größere Unternehmen. Existiert in kleineren und mittleren Betrieben kein Betriebsrat, greift gleichwohl die Rechtspflicht zu Gunsten der Beschäftigten, ein BEM durchzuführen.⁶ Deshalb ist der Praxis anzuraten, stets eine verbindlich strukturierte BEM-Verfahrensordnung zu entwerfen. Das schafft die notwendige Rechtsklarheit auf Dau-

er für die geregelte Zusammenarbeit der Akteure im BEM.

Eine generelle BEM-Verfahrensordnung für den „unverstellten, verlaufs- und ergebnisoffenen Suchprozess“⁷ zur möglichen Umgestaltung von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen kann durch den Text einer Vereinbarung allein nicht erstellt werden. Insofern muss zwingend mit mitbestimmten Anlagen zur BEM-Vereinbarung⁸ gearbeitet werden, die das BEM-Verfahren insgesamt konkretisieren und festlegen. Dazu gehören für die BEM-Verfahrensordnung beispielsweise Muster für das rechtssichere Erstanschreiben, die differenzierte Rückantwort, zwei Erinnerungsschreiben, ein Leitfaden für abgestufte BEM-Gespräche, das Beendigungsformular, die Verpflichtung auf Vertraulichkeit und die datenschutzrechtliche Einwilligung in die Datenverarbeitung während des BEM (siehe dazu unten Verzeichnis der Anlagen).

Die datenschutzrechtliche Einwilligung nach Art. 7 DSGVO, § 26 Abs. 2 BDSG ist im Erstgespräch zu erläutern. Entscheidend für die Akzeptanz des BEM in der Belegschaft und das Vertrauen der Beschäftigten sind transpa-

rente Regeln für die Datenverarbeitung. Dann kann die Betriebs-/Dienstvereinbarung als eine Kollektivvereinbarung nach Art. 88 DSGVO und § 26 Abs. 4 BDSG eine Rechtsgrundlage für eine rechtskonforme Datenverarbeitung im BEM sein. Die BEM-Vereinbarung darf die Anforderungen der DSGVO (siehe Art. 88 Abs. 2 DSGVO) zu Ungunsten der Beschäftigten *nicht unterschreiten*.

Insofern bietet es sich an, dass die BEM-Beteiligten vorhandene BEM-Regelungen und vorhandene bzw. fehlende Anlagen kritisch überprüfen. Die Verfahrensordnung muss die Ziele, Strukturen und Verfahren des BEM gemäß Art. 12 Abs. 1 S. 1 DSGVO präzise, klar und verständlich formulieren.

Nachfolgend sollen notwendige Inhalte einer BEM-Vereinbarung erörtert werden. Zuvor sind die rechtlichen Voraussetzungen für Vereinbarungen darzustellen, insbesondere die Informations- und Mitbestimmungsrechte der Betriebs- und Personalräte und Grundlagen für den Aufbau einer BEM-Vereinbarung. Ein Schwerpunkt ist die Umsetzung der BEM-Grundsätze in konkrete Regelungen.

B) ZWINGENDE MITBESTIMMUNG UND BETRIEBS- ODER DIENSTVEREINBARUNG

1. Informations- und Überwachungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen

Interessenvertretungen haben bei der Gestaltung und Durchführung des BEM nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) Informations- und Mitbestimmungsrechte. Dazu gehört auch das Überwachungsrecht nach § 167 Abs. 2 S. 8 SGB IX. Der Betriebsrat hat zudem nach § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG das Recht, zu überwachen, dass Arbeitgeber ihre Verpflichtungen zu Gunsten der Beschäftigten erfüllen. Zu den zuständigen Interessenvertretungen gehören gemäß § 182 SGB IX unter anderem Betriebs- und Personalräte und die Schwerbehindertenvertretungen (SBV).

Die Durchführung des BEM ist eine Rechtspflicht für den Arbeitgeber. Er hat den Betriebsrat gemäß § 80 Abs. 2 S. 1 BetrVG mit einer Namensliste monatlich darüber zu informieren, bei welchen Beschäftigten die gesetzlichen Voraussetzungen für die Durchführung eines BEM vorliegen.⁹ Durch die Namensnennung erleiden die BEM-Berechtigten keine Einschränkungen ihrer Persönlichkeitsrechte. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich. Das Recht auf eine BEM-Namensliste für den Betriebsrat ist in die BEM-Vereinbarung aufzunehmen. Dazu bietet sich folgende Regelung an:

„Durch die Personalabteilung wird am ersten Werktag des Monats eine Liste der Beschäftigten erstellt, die die vorstehend genannten Arbeitsunfähigkeitszeiten erreichen. Dem Betriebsrat ist unverzüglich eine Kopie der Liste durch die Personalabteilung zuzuleiten. Sofern schwerbehinderte oder schwerbehinderten Menschen gleichgestellte Beschäftigte betroffen sind, ist ergänzend eine Liste dieses Personenkreises zu erstellen, die unverzüglich der Schwerbehindertenvertretung zuzuleiten ist.“

2. Mitbestimmungsrechte beim BEM

Das BAG hatte bereits in seinem Beschluss vom 13. März 2012 – 1 AZR 14/14 klargestellt, dass die Einführung und Durchführung eines BEM diverse Regelungsfragen aufwirft, die der Mitbestimmung des Betriebsrats unterliegen können. Bei der Ausgestaltung des BEM sei deshalb für jede einzelne Regelung zu prüfen, ob ein Mitbestimmungsrecht bestehe. Ein solches könne sich bei allgemeinen Verfahrensfragen aus § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG, in Bezug auf Nutzung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten aus § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG und hinsichtlich der Ausgestaltung des Gesundheitsschutzes aus § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG ergeben. Das BAG sieht keinen ausdrücklichen und umfassenden Mitbestimmungstatbestand „Ausgestaltung des BEM“ vor.¹⁰ In Betracht kommt nach dem BAG:

- § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG ist im BEM einschlägig, weil IT-gestützte Datenverarbeitung im BEM-Einzelfallmanagement die Regel ist und besonders schützenswerte Gesundheitsdaten nach Art. 4 Nr. 15, Art. 9 DSGVO verarbeitet werden, so beispielsweise die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Beschäftigten für die Ermittlung der Beschäftigten, die ein BEM-Angebot erhalten müssen.
- BEM-Regelungen betreffen das Ordnungsverhalten der Beschäftigten. Insofern ist § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG zum Schutze der Beschäftigten im BEM einschlägig. BEM-Regelungen erfassen die allgemeine betriebliche Ordnung und das Verhalten der Arbeitnehmer, soweit deren Zusammenleben und Zusammenwirken berührt wird und damit ein Bezug zur betrieblichen Ordnung besteht. Die BEM-Verfahrensordnung ist Teil der betrieblichen Ordnung.
- BEM ist ein Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Bei § 167 Abs. 2 SGB IX handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Rahmenvorschrift, die jedenfalls mittelbar dem Gesundheitsschutz dient und bei deren Ausfüllung dem Arbeitgeber ein Handlungsspielraum bleibt. Von daher liegt eine ausfüllungsbedürftige Rahmenvorschrift im Sinne von § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG vor, die der Betriebsrat mitbestimmt. Auch das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) kommt zu dem Ergebnis, dass Aktivitäten im Rahmen des BGM der Mitbestimmung des Personalrats nach § 80 Abs. 1 Nr. 17 BPersVG unterliegen. Das BEM ist im öffentlichen Dienst anwendbar, auch für Richter und Beamte.¹¹

3. Betriebs- oder Dienstvereinbarungen für eine verbindliche BEM-Verfahrensordnung

Es stellt sich die Frage, wie Betriebs- und Personalräte vorgehen können, um für ein ordnungsgemäßes rechtskonformes BEM eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung durchzusetzen.

3.1. BEM-Initiativrecht für den Betriebs- und Personalrat

§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG gewährt dem Betriebsrat ein Initiativrecht für die Einführung genereller BEM-Verfahrensregeln.¹² Auch Personalräte haben ein Initiativrecht.¹³ § 167 Abs. 2 SGB IX ist eine ausfüllungsbedürftige Rahmenregelung im Arbeitsschutz. Deshalb ist bei Streitigkeiten über Mitbestimmungsrechte und Regelungen in der Betriebsvereinbarung eine Einigungsstelle zum Thema „BEM-Verfahrensregeln“ nach § 100 ArbGG nicht offensichtlich unzuständig. Das BAG hat 2016 anerkannt und in 2019¹⁴ bestätigt, dass der Betriebsrat grundsätzlich ein Mitbestimmungsrecht bei der Aufstellung einer Verfahrensordnung für das BEM hat und die Einigungsstelle hierfür nicht offensichtlich unzuständig ist. Der Betriebsrat kann eine Betriebsvereinbarung nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG Gesundheitsschutz erzwingen und gemäß § 76 BetrVG zum BEM eine Einigungsstelle bilden lassen.

3.2. Grenzen der Mitbestimmung und Verfahrensordnung für das BEM

Die Mitbestimmung des Betriebsrats schließt nicht die Umsetzungsphase im BEM ein.¹⁵ Es besteht kein Mitbestimmungsrecht über die Durchführung von konkreten Maßnahmen, die im BEM-Team im BEM-Einzelfallmanagement vereinbart werden. Die Umsetzung von BEM-Maßnahmen hat allein der Arbeitgeber vorzunehmen und seine Entscheidung der Nichtumsetzung ggf. in einem Kündigungsschutzprozess zu begründen. Auch bei kontroversen Maßnahmenvorschlägen im BEM-Team bleibt es beim Dissens, weil der kollektive Bezug für die Mitbestimmung fehlt. Nicht nur bei der Bildung des BEM-Integrationsteams sind die Grenzen der Mitbestimmung zu beachten, die das BAG 2016 gesetzt hat.¹⁶

Der Betriebsrat hat zudem bei den Voraussetzungen der Einleitung des BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX nicht mitzubestimmen. § 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX gibt den Begriff der *Arbeitsunfähigkeit* in Anlehnung an § 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) und § 5 Abs. 1

EFZG zwingend vor. Dieser ist deshalb der Ausgestaltung durch Kollektivvertrag entzogen.¹⁷

Sollen die Betriebsparteien in der BEM-Vereinbarung die Phase der Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen und die Wirksamkeitsprüfung im Sinne von § 3 Abs. 1 S. 2 ArbSchG freiwillig regeln? Die Entscheidung über die Maßnahmenumsetzung bleibt zwar bei einem Dissens im Kernteam dem Arbeitgeber vorbehalten. Abgesehen von der umstrittenen und kritisierten Grenzziehung der Rechte der Betriebsräte durch das BAG in 2016 sollte aber in der Vereinbarung über die BEM-Verfahrensordnung die Umsetzungsphase im Betrieb nicht vor vornherein ausgeklammert werden. Die Erprobung von Maßnahmen und deren Evaluierung bedarf der organisatorischen Gestaltung und Begleitung durch das BEM-Team, indem z.B. eine ausreichende Erprobungszeit festgelegt wird. Ggf. ist ein vom BEM-Betroffenen gewählter Pate für die Umsetzungsphase zu benennen. Maßnahmen und ihre Wirkungen in den jeweiligen Arbeitsteams oder Abteilungen sind auch in Bezug auf die Kollegen in Blick zu nehmen. Inhalte in der Betriebsvereinbarung, die nicht erzwingbar sind, wie z.B. Regelungen zur Umsetzungsphase oder zur Information der Belegschaft über das BEM, können in einer freiwilligen Betriebsvereinbarung nach § 88 Nr. 1 BetrVG getroffen werden. Dafür ein Beispiel aus der Praxis: Zumindest in größeren Unternehmen wird oftmals freiwillig ein BEM-Initiativrecht für die Beschäftigten bereits nach vier Wochen Arbeitsunfähigkeitszeit statt sechswöchiger AU-Zeit vereinbart, weil es der Gesundheitsprävention dient.¹⁸

3.3. Notwendige Bestimmungen in der BEM-Vereinbarung

Im Folgenden sind einige grundsätzliche Anmerkungen zur Form der BEM-Vereinbarung zu machen. Auch die BEM-Betriebs- oder Dienstvereinbarung enthält Elemente, die stets anzuführen sind. Dazu gehören die Präambel, erforderliche Begriffsbestimmungen, der sachliche und personelle Geltungsbereich

und Schlussbestimmungen zur Geltung der Betriebsvereinbarung. Die Präambel ist rechtlich nicht verbindlich. Dennoch kann sie von Bedeutung sein, da bei gerichtlichen Streitigkeiten die Betriebsvereinbarung im Lichte der Präambel interpretiert wird. Die Parteien sollten deshalb in der Präambel hervorheben, dass mit dem BEM-Verfahren eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben gewährleistet und mit dieser Betriebs-/Dienstvereinbarung eine Verfahrensordnung zur betrieblichen Umsetzung des BEM im Sinne des § 167 Abs. 2 SGB IX geschaffen wird. Notwendige und richtige Begriffsbestimmungen z.B. im Datenschutz, sollten sich in aller Kürze an Art. 4 DSGVO orientieren.

C) ZUR METHODISCHEN BESTIMMUNG VON INHALTEN EINER STRUKTURIERTEN BEM-VERFAHRENSORDNUNG

1. BEM-Grundsätze berücksichtigen und umsetzen

Zunächst ist darzulegen, welche Regelungsaspekte eine strukturierte und systematische BEM-Verfahrensordnung verarbeiten sollte. Zur methodischen Bestimmung bietet es sich an, die „Grundsätze des BEM“ als Kategorien zu definieren und ihnen erforderliche BV-Regelungen zuzuordnen. Reuter & Prümper & Jungkunz 2015 unterscheiden zutreffend die fünf Grundsätze *Freiwilligkeit, Gleichheit, Beteiligung, Vertraulichkeit* und *Prävention*.¹⁹ Sie sehen die Vertraulichkeit im engen Zusammenhang mit Datenschutz. Hier ist besser eine Trennung der beiden Grundsätze vorzunehmen.

Zur Klärung dieser Frage können die Grundsätze des Datenschutzes nach Art. 5 Abs. 1 lit. a–f DSGVO herangezogen werden. „Vertraulichkeit und Integrität“ (lit. f) ist ein wichtiger Baustein neben Transparenz, Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Zweckbindung, Datenminimierung, Speicherbegrenzungsfrist und Richtigkeit. Es sind verbindliche Grundsätze,

Elemente der BEM-Verfahrensordnung als Anlagen zu einer BEM-Vereinbarung oder eines BEM-Handbuchs

- Anlage 1: Erstes Informationsanschreiben an den Beschäftigten
- Anlage 2: Rückantwort – Teilnahme am BEM-Informationsgespräch
- Anlage 3: Formular für die Personalakte – Zustimmung oder Ablehnung eines BEM nach einem Informationsgespräch
- Anlage 4: Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des BEM
- Anlage 5: Datenerhebung und -auswertung
- Anlage 6: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Erinnerungsschreiben
- Anlage 7: Verpflichtung auf Vertraulichkeit und Verschwiegenheit
- Anlage 8: BEM-Team: Mitglieder
- Anlage 9: Einwilligung zur Weitergabe von Informationen/Daten an interne Stellen und Dritte
- Anlage 10: Abschlussgespräch – Beendigungsdokumentation
- Anlage 11: Leitfaden für BEM-Gespräche
- Anlage 12: Maßnahmen-Blatt und Verlaufsprotokoll
- Anlage 13: Beispielhafte BEM-Maßnahmen
- Anlage 14: Muster Protokollbogen

die sich auch so konkret wie möglich in Bestimmungen der BEM-Verfahrensordnung wiederfinden müssen und auch für ein „ordnungsgemäßes BEM“ gegebenfalls nachzuweisen sind (siehe S. 49).²⁰

Der Grundsatz der „Selbstbestimmung und Betroffenenrechte“ ist unerlässlich, weil er die Selbstbestimmung einschließlich der Rechte der BEM-Beschäftigten in den Mittelpunkt stellt. Er steht in engem Zusammenhang mit der Freiwilligkeit. Auch der Grundsatz „diskursiver Suchprozess“ ist aufzunehmen, da sich aus ihm wesentliche Vorgaben für klare Strukturen und nachvollziehbare Prozesse des BEM ergeben. Im Folgenden werden acht BEM-Grundsätze näher ausgeführt, damit sie im Betrieb überprüft werden können.²¹ Eine Rangfolge der Grundsätze ist nicht möglich, d.h. die Verfahrensordnung hat die BEM-Grundsätze gleichrangig und konkret umsetzen. Zur Illustration sollen positive und negative Beispiele dienen.

1.1. Grundsatz: Freiwilligkeit

Das BEM basiert auf einer umfassenden Freiwilligkeitskonzeption. Das ist eine besonders wichtige Unterscheidung zu

Krankenrückkehrgesprächen. BEM-Gespräche sind in jeder Hinsicht von verpflichtenden Krankengesprächen abzugrenzen.²² Deshalb ist es erforderlich, in der Vereinbarung die BEM-Gespräche nach der jeweiligen Zielsetzung und BEM-Phase im Suchprozess und dabei eindeutig zwischen Einleitung und Durchführung zu unterscheiden. Die Phasen des BEM sind in der Vereinbarung aufzuführen, ebenso exemplarische BEM-Maßnahmen nach §§ 49, 50 SGB IX.²³ Die freie Zustimmung kann jederzeit widerrufen und so das BEM ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden.

In der Praxis zeigt es sich, dass mit der Ablehnung eines BEM-Angebots zumindest mittelbare Nachteile verbunden sind. Eine in der Praxis vorkommende Androhung einer krankheitsbedingten Kündigung bei Ablehnung des BEM beispielsweise im BEM-Erstanschreiben²⁴ ist zu unterlassen, denn BEM ist kein „Kündigungsvorverfahren“.²⁵ Nachfolgende Bestimmung verhindert wohl eher die Akzeptanz bei BEM-Berechtigten. „Bitte bedenken Sie bei Ihrer Entscheidung, dass ohne

die Durchführung eines BEM-Verfahrens bei weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten auch eine krankheitsbedingte Kündigung nicht ausgeschlossen werden kann. Eine solche Kündigung möchten wir gerne vermeiden.“²⁶

Das Zustimmungserfordernis bestimmt den gesamten BEM-Prozess, d.h. der BEM-Betroffene muss in jedem Verfahrensschritt und jede BEM-Maßnahme einwilligen. Die folgende Passage aus einem Erstanschreiben verdeutlicht die absolute Freiwilligkeit: „Ganz wichtig: Das BEM, die Verfahrensschritte und insbesondere alle erarbeiteten Maßnahmen im Verfahren sind für Sie freiwillig. Sämtliche Gespräche, Informationen und erforderliche Daten in diesem Zusammenhang unterliegen der strikten Vertraulichkeit und dienen nur der Zweckbestimmung des BEM. Sie entscheiden über die Verarbeitung und Weitergabe von personenbezogenen Daten, die Schritte im BEM und die Durchführung von Maßnahmen. Sie sind nicht verpflichtet, die Diagnosen Ihrer Erkrankung und andere medizinische Daten mitzuteilen. Sie können Ihre Zustimmung zum BEM jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Datenschutz ist umfassend auch durch eine BEM-Betriebsvereinbarung gewährleistet, die Ihnen zur Verfügung gestellt und auf Wunsch erläutert wird“.

Die Freiwilligkeit betrifft auch die Hinzuziehung des Betriebsarztes oder die Einschaltung von Rehabilitationsträgern und setzt umfassende Transparenz des Verfahrens voraus. Transparenz lässt sich u.a. durch eine klare und strukturierte Information auf einer Betriebsversammlung, in einem BEM-Flyer und in unverbindlichen Erstgesprächen²⁷ herstellen. Mit der Durchführung eines BEM ist in der Regel erst dann zu beginnen, wenn die BEM-Berechtigten bei der Einleitung des BEM nach intensiver Aufklärung und Information ihre Zustimmung (§ 167 Abs. 2 S. 4 SGB IX) zum BEM erteilt haben. Dazu gehört die wirksame Einwilligung zur Datenverarbeitung im BEM nach Art. 7 DSGVO, die nicht zweck-

entfremdet formuliert und genutzt werden darf.²⁸ Es bedarf einer schriftlichen, freiwilligen und informierten Einwilligung des Beschäftigten (siehe Nr. 4 der Anlagen zur Vereinbarung, S. 46 oben).

Gagel hat bereits in 2004 zutreffend hervorgehoben, dass der BEM-Berechtigte der „Herr des Verfahrens“ ist.²⁹ Dieses Gebot ist durch die BEM-Verfahrensordnung sicherzustellen. Es steht dem BEM-Berechtigten frei zu entscheiden, welche Daten und Informationen er/sie im Rahmen des BEM-Suchprozesses dem BEM-Team, BEM-Beauftragten und weiteren Personen, Ämtern und Stellen offenbaren möchte und mit welchen Verfahrensschritten und BEM-Maßnahmen er/sie sich einverstanden erklärt oder ob er/sie das BEM-Verfahren „ohne Angabe von Gründen“ abbrechen will.

Der gesamte BEM-Suchprozess kann aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme und Selbstbestimmung nur einwilligungsgesteuert laufen.³⁰ Die DSGVO und das Bundesdatenschutzgesetz (nachfolgend BDSG) schützen die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Beschäftigten im BEM. Der Beschäftigte ist frei in seiner Entscheidung und kann die Zustimmung zum BEM und seine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit zurückziehen (Widerrufsmöglichkeit). Voraussetzung für die freie und informierte Zustimmung zum BEM ist die umfassende Aufklärung über Ziele des BEM, die individuellen Rechte der BEM-Berechtigten, den Suchprozess und die Akteure. Die Beschäftigten müssen umfassend über die Sachlage in Kenntnis gesetzt werden, um sich frei entscheiden zu können.

Die Beschäftigten dürfen bei der Einleitung des BEM keinesfalls unter Druck gesetzt werden. In die Betriebsvereinbarung ist ein Nachteilsverbot nach § 612a BGB aufzunehmen. „Aus der Verweigerung der Zustimmung zum BEM, dem Widerruf bzw. dem Abbruch des BEM dürfen den betroffenen Beschäftigten keine Nachteile entstehen.“

Wie bereits erwähnt, wird oftmals bereits im Einladungsschreiben mit krankheitsbedingter Kündigung ge-

Gliederung einer BEM-Betriebs- oder Dienstvereinbarung

Präambel

1. Personeller Geltungsbereich
2. Ziele des BEM und Grundsätze
3. Geltungsbereich, BEM-Einleitung
4. Freiwilligkeit, Prozessablauf, Maßnahmen
5. Verantwortlichkeit
6. Zuständigkeit, Aufgaben, Qualifizierung
7. BEM-Team und erweiterter BEM-Kreis
8. Einbeziehung externer Kooperationspartner und Hilfen
9. Beendigung/Abschluss des BEM
10. Nachteilsverbot/Schutzbestimmungen
11. Rechte der betroffenen Beschäftigten, Datenschutz und Verschwiegenheitspflicht
12. Inkrafttreten und Kündigung

droht, wenn die Beschäftigten dem BEM-Angebot nicht zustimmen oder sie die erforderliche Gesundheitsdaten nicht offenbaren wollen. Die Notwendigkeit einer solchen Drohung wird aus der Rechtsprechung des BAG³¹ zum ordnungsgemäßen BEM abgeleitet. Die „mittelbaren Nachteile“, die sich durch eine Ablehnung des BEM für die Betroffenen ergeben können, sind besser in direkten BEM-Gesprächen und bei Stillschweigen des BEM-Betroffenen auf das schriftliche BEM-Angebot in zwei Erinnerungsschreiben (Anlage) zu erläutern.³² Auch eine Mitwirkungspflicht bzw. -obliegenheit der Beschäftigten kann nicht in die Vereinbarung aufgenommen werden, weil damit gegen den *Grundsatz der Freiwilligkeit* verstoßen wird.

1.2. Grundsatz: Datenschutz

Im BEM hat der konkrete und korrekte Datenschutz besondere Relevanz.³³ Die Einhaltung der Datenschutzgesetze, jetzt in DSGVO und BDSG bzw. Länderdatenschutzgesetzen geregelt, verschafft dem BEM die notwendige Akzeptanz in der Belegschaft. Leitfaden für die Umsetzung des Datenschutzes durch klare und nachvollziehbare Regelungen in der BEM-Vereinbarung sind die genannten Grundsätze des Datenschutzes nach Art. 5 Abs. 1 DSGVO.

Von größter Bedeutung ist die *Führung einer gesonderten BEM-Akte* als Nebenakte zur Personalakte.³⁴ Sie muss dem Beschäftigten bekanntgemacht werden, so dass er sein Recht auf Einsichtnahme wahrnehmen kann. Erforderlich sind in der BEM-Vereinbarung unter anderem konkrete Regelungen zur Aufbewahrung der BEM-Akte. Dazu ein negatives Praxisbeispiel: „Die BEM-Akten werden in einem öffentlich zugänglichen Schrank in der Personalabteilung neben den Personalakten aufbewahrt und sind für alle Mitarbeiter der Personalabteilung frei zugänglich.“

Für die BEM-Akte und die Daten in der Personalakte sind die Aufbewahrungsfristen zu regeln, im Sinne der Speicherbegrenzungsfrist nach Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO.

Der BEM-Vereinbarung sind Datenblätter³⁵ als Anlage hinzuzufügen, die für die datenschutzrechtliche Einwilligung nach § 26 Abs. 3 BDSG erforderlich sind und die die erforderlichen schutzwürdigen Daten auf dem Vorblatt zur BEM-Akte, in der BEM-Akte und in der Personalakte aufführen. Bei der Einleitung des BEM als Verfahrenspflicht des Arbeitgebers ist keine Auswertung der individuellen Fehlzeiten bzw. Fehlzeitenstatistik erforderlich.³⁶ Auswertungen widersprechen dem Grundsatz der „Datenminimierung“. In einem unver-

Verpflichtung auf Vertraulichkeit und Verschwiegenheit

Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift, die Vertraulichkeit gemäß Art. 5 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO zu wahren.

Hiermit erkläre ich, dass ich heute über das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der BEM-Betroffenen in Kenntnis gesetzt, auf die sich daraus ergebenden besonderen Anforderungen an die Datensicherheit und den Datenschutz im BEM-Suchprozess hingewiesen und auf die Vertraulichkeit personenbezogener Daten verpflichtet wurde. Diese Verpflichtung auf die Vertraulichkeit umfasst auch die Einhaltung der DSGVO, des BDSG sowie des Telekommunikationsgeheimnisses.

Ich werde alle personenbezogenen Daten von betroffenen Beschäftigten wie z.B. Behinderungen, Leistungseinschränkungen, Diagnosen, die ich im Laufe des jeweiligen BEM-Verfahrens erfahre, geheim halten und nicht unbefugten Personen im Unternehmen und Dritten offenbaren. Zu den Dritten gehören auch Arbeitgeber und die Personalabteilung. Der Arbeitgeber bzw. die Personalabteilung darf von dem unterzeichnenden Mitarbeiter nicht verlangen, gegen oben genannte Verpflichtungen zu verstoßen.

Eine Datenschutzverletzung führt zu eventuellen Schadensersatzansprüchen der betroffenen Beschäftigten und zu Bußgeldern, zu arbeits- und strafrechtlichen Maßnahmen und kann als Ordnungswidrigkeit oder Straftat geahndet werden. Der Bruch der Vertraulichkeit kann auch zu arbeitsrechtlichen Maßnahmen bis hin zur Beendigung des Vertragsverhältnisses führen.

Meine Verpflichtung endet nicht mit meinem Ausscheiden aus dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Sie besteht über das Ende der Tätigkeit im Unternehmen hinaus.

Meine Verpflichtung, die Vertraulichkeit in jedem BEM-Einzelfall zu wahren, habe ich zur Kenntnis genommen. Meine aus dem Arbeitsvertrag oder sonstigen gesetzlichen Vorschriften ergebenden Geheimhaltungsverpflichtungen werden durch diese Verpflichtung nicht berührt. Durch meine Unterschrift bestätige ich gleichzeitig den Empfang einer Ausfertigung der Verpflichtung.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verpflichteten

Unterschrift der/des Verpflichtenden

bindlichen Erstgespräch, das die BEM-Vereinbarung unbedingt ermöglichen muss, ist den BEM-Berechtigten zu verdeutlichen, dass sie keine Fragen z.B. zu Diagnosen oder Prognosen beantworten müssen.³⁷ Im BEM Verfahren geht es nicht um Diagnosen, sondern um gesundheitsbedingte Einschränkungen am Arbeitsplatz.

1.3. Grundsatz: Vertraulichkeit

Im BEM-Verfahren werden sensible Daten der Beschäftigten, d.h. vor allem Gesundheitsdaten, verarbeitet. Für den Schutz der sensiblen Daten gibt § 22 Abs. 2 BDSG Anforderungen vor, die auch durch eine BEM-Betriebs-/Dienstvereinbarung umzusetzen sind. Technisch-organisatorische Anforderungen (TOMs) zu Datensicherheit und Datenschutz sind zu gewährleisten. Die Maßnahmen können durch eine Da-

tenschutzfolgenabschätzung³⁸ oder eine Risikoanalyse nach Art. 24 Abs. 1 S. 1 DSGVO ermittelt werden, bei der betriebliche bzw. behördliche Datenschutzbeauftragte hinzuziehen ist.

Dieser sollte zudem die Schulung des BEM-Teams übernehmen. In der Schulung ist klarzustellen, dass im BEM auch bei handschriftlichen Notizen bzw. Aufzeichnungen nach § 26 Abs. 7 BDSG der Datenschutz gilt. In der Praxis ist oftmals umstritten, ob zusätzliche Bestimmungen zur Qualifikation der BEM-Akteure in die Vereinbarung aufzunehmen sind. Stete Weiterbildung der BEM-Akteure sollte besser Teil der BEM-Vereinbarung sein, ebenso sollten Ressourcen wie z.B. Freistellungen geregelt werden.³⁹

In der Risikoanalyse nach Art. 24 Abs. 1 DSGVO ist das „TOP-Prinzip“ zu beachten. Technische und organisa-

torische gehen personellen Maßnahmen vor. Die Personen des BEM-Kernteams sind auf Vertraulichkeit zu verpflichten (siehe Anlage oben). Unbedingt als Anlage auch aufzunehmen ist eine *Schweigepflichtsentbindung*, wenn Daten der betroffenen Personen an interne (z.B. direkte Führungskraft) oder externe Dritte (z.B. Integrationsfachdienst) weitergegeben werden (müssen).⁴⁰

1.4. Grundsatz: Selbstbestimmung und Betroffenenrechte

BEM ist als Rehabilitation im SGB IX angesiedelt. § 1 SGB IX bekräftigt, dass die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen oberstes Prinzip ist. Zusätzlich ist die informationelle Selbstbestimmung anzuführen, die durch das Recht auf Datenschutz in der DSGVO ergänzt ist. Das Recht auf Selbstbestimmung sowohl im BEM-Suchprozess als

Artikel 5: Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Personenbezogene Daten müssen

a) auf rechtmäßige Weise, nach Treu und Glauben und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden („Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“);

b) für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden; eine Weiterverarbeitung für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke, für wissenschaftliche oder historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gilt gemäß Artikel 89 Absatz 1 nicht als unvereinbar mit den ursprünglichen Zwecken („Zweckbindung“);

c) dem Zweck angemessen und erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein („Datenminimierung“);

d) sachlich richtig und erforderlichenfalls auf dem neuesten Stand sein; es sind alle angemessenen Maßnahmen zu treffen, damit personenbezogene Daten, die im Hinblick auf die Zwecke ihrer Verarbeitung unrichtig sind, unverzüglich gelöscht oder berichtigt werden („Richtigkeit“);

e) in einer Form gespeichert werden, die die Identifizierung der betroffenen Personen nur so lange ermöglicht, wie es für die Zwecke, für die sie verarbeitet werden, erforderlich ist; personenbezogene Daten dürfen länger gespeichert werden, soweit die personenbezogenen Daten vorbehaltlich der Durchführung geeigneter technischer und organisatorischer Maßnahmen, die von dieser Verordnung zum Schutz der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person gefordert werden, ausschließlich für im öffentlichen Interesse liegende Archivzwecke oder für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gemäß Artikel 89 Absatz 1 verarbeitet werden („Speicherbegrenzung“);

f) in einer Weise verarbeitet werden, die eine angemessene Sicherheit der personenbezogenen Daten gewährleistet, einschließlich Schutz vor unbefugter oder unrechtmäßiger Verarbeitung und vor unbeabsichtigtem Verlust, unbeabsichtigter Zerstörung oder unbeabsichtigter Schädigung durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen („Integrität und Vertraulichkeit“)

auch bei der dazugehörigen Datenverarbeitung ist in den Regelungen der Vereinbarung konkret zu bestimmen. Hierzu gehören auch Schutzbestimmungen, die sicherstellen, dass das Recht auf Selbstbestimmung mit den dazugehörigen Betroffenenrechten effektiv wahrgenommen werden kann.

Die Selbstbestimmung ist bei den verschiedensten Fragen zu berücksichtigen, die jeweils nach einem Abwägungsprozess zu entscheiden sind. Bei der Gestaltung der Einwilligung ist vom Arbeitgeber gegebenenfalls auf berechtigte Änderungswünsche der Personen einzugehen. Den BEM-Berechtigten muss es zudem aus Fürsorgegründen offenstehen, aufgrund persönlicher Umstände (z.B. Krebserkrankung, psychische Beeinträchtigungen) die Zustimmung zum oder Ablehnung des BEM-Angebots zu verschieben und um ein erneutes Angebot in absehbarer Zeit, z.B. in sechs Monaten, nachzufragen. „Zurzeit ist für mich die Teilnahme an einem BEM aus gesundheitlichen Gründen nicht mög-

lich. Ich bitte um ein nochmaliges BEM-Angebot in sechs Monaten.“

Bei Erkrankungen sind zwei Erinnerungsschreiben⁴¹ erforderlich, damit die BEM-Betroffenen auch bei widrigen persönlichen Umständen, z.B. Krankenhausaufenthalt, ihr Recht auf ein BEM-Angebot wahren können.⁴² In den BEM-Vereinbarungen ist anzuraten, freiwillig auch ein Initiativrecht für Beschäftigte zu vereinbaren. Das Recht, ein BEM-Angebot bereits nach vier Wochen Arbeitsunfähigkeit zu beantragen, ist im Interesse der Unternehmen und Dienststellen und verstärkt den präventiven Charakter des BEM (Grundsatz der Prävention). Es ist zwar nicht erzwingbar, dient aber dazu, im Betrieb ein *Frühwarnsystem* für mögliche arbeitsbedingte Gefährdungen, Erkrankungen und Ursachen für langandauernde Erkrankungen zu etablieren. Ein den Beschäftigten eingeräumtes Initiativrecht ist zudem ein deutliches Zeichen, dass der Arbeitgeber es mit der Gesundheit der Beschäftigten ernst meint.

Bei der Zusammenstellung des BEM-Kernteam haben die BEM-Berechtigten ein Mitwirkungswiderspruchsrecht, wenn es um die Hinzuziehung der Interessenvertretung geht. Darüber müssen sie bereits im BEM-Erstanschreiben informiert werden. Auch der Text der Rückantwort bzw. des Antwortschreibens muss nach dem BAG den Hinweis auf den möglichen Widerspruch enthalten. Die Alternative, ein Betriebsratsmitglied des Vertrauens hinzuziehen, muss bereits im Erstanschreiben benannt werden.⁴³

Sie können seit Juni 2021 eine interne oder externe Vertrauensperson *zusätzlich* zu den BEM-Gesprächen hinzuziehen.⁴⁴ Damit hat der Gesetzgeber die Rechte der Betroffenen gestärkt. „Der betroffene Beschäftigte kann zu den BEM-Gesprächen eine Person seines Vertrauens eigener Wahl hinzuziehen. Vor seiner Zustimmung oder Ablehnung des BEM ist er umfassend auf diese Möglichkeit hinzuweisen.“ Die Modalitäten der Hinzuziehung von in-

ternen und externen Vertrauensperson (z.B. Schwerbehindertenvertretung) gemäß § 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX sollten besser in der BEM-Verfahrensordnung geregelt werden.⁴⁵

Die Selbstbestimmung zeigt sich auch darin, dass der Abschluss des BEM nicht allein durch den Arbeitgeber oder das BEM-Team ohne die betroffenen Beschäftigten festgelegt wird.⁴⁶ Grundsätzlich ist das Ende des BEM *einvernehmlich* festzustellen, mit aktiver Mitwirkung der jeweiligen BEM-Berechtigten und anhand eines Beendigungsformulars gemäß der BEM-Vereinbarung. Darüber sind alle BEM-Akteure aufzuklären. Die Beschäftigten haben ein Mitwirkungsrecht über die gesamten Phasen des BEM-Suchprozesses. Bei der Dokumentation der Gespräche können sie z.B. ablehnen, Diagnosen der Erkrankung ins Protokoll von BEM-Gesprächen aufzunehmen.

Die grundlegende Selbstbestimmung im BEM erfordert des Weiteren, dass die Betriebsvereinbarung die Betroffenenrechte der Beschäftigten beachtet. Das sind unter anderem Einsichtsrechte in die BEM-Akte, in die Patientenakte beim Betriebsarzt und in die Personalakte, ebenso wichtige Beschwerde-rechte, z.B. bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz oder bei dem betrieblichen/behördlichen Datenschutzbeauftragten. Die enorm wichtigen Betroffenenrechte sind detailliert in die datenschutzrechtliche Einwilligung aufzunehmen. Die Beschäftigten haben im Sinne von Art. 15 DSGVO ein Recht auf Auskunft, welche Daten im BEM über sie verarbeitet werden.

Zudem sollte in der Vereinbarung aufgenommen werden, dass keine störenden Maßnahmen, z.B. Kranken- bzw. Fehlzeitengespräche während des BEM-Verfahrens, durchgeführt werden dürfen und *Leistungs- und Verhaltenskontrollen* untersagt sind.⁴⁷ Ebenso ist anzuraten, in die BEM-Vereinbarung ein *Beweisverwertungsverbot* aufzunehmen. Das könnte z.B. wie folgt lauten: „Informationen und Daten, die unter Verletzung gesetzlicher Vorschriften und dieser Betriebsvereinbarung rechtswidrig

gewonnen wurden, dürfen nicht verwendet werden und unterliegen einem Beweisverwertungsverbot. Auf diesen Informationen und Daten basierende Maßnahmen sind unwirksam und sind zurückzunehmen.“

1.5. Grundsatz: Gleichheit

Das BEM ist eine rechtliche Verpflichtung für den Arbeitgeber. Es ist an alle BEM-Berechtigten zu richten, auch an Auszubildende und an Werkstattangehörige, unabhängig von Art und Verlauf der Erkrankungen.⁴⁸ Er muss allen Beschäftigten, die mehr als 6 Wochen in den letzten 12 Monaten Arbeitsunfähigkeitszeiten aufweisen, BEM in der gleichen Systematik anbieten. Die BEM-Berechtigten sind durch das Personalwesen zu identifizieren. Es gibt keine Ausnahmen, d.h. BEM ist jedem langzeiterkrankten Beschäftigten anzubieten. Bagatellerkrankungen sind in der Betriebsvereinbarung nicht allgemein aus dem sachlichen Geltungsbereich auszuschließen. Im Einzelfall entscheiden stattdessen das BEM-Team und der BEM-Berechtigte im gemeinsamen BEM-Klärungsgespräch, ob evtl. keine Maßnahmen erforderlich sind. Das Ergebnis ist dann zu protokollieren.

In den personellen Geltungsbereich sind, wie ausgeführt, auch Beschäftigte aufzunehmen, die durch Krankheit oder Behinderung bedroht sind und ein BEM vor dem Erreichen der Grenze von 6 Wochen beantragen. Ein solches sinnvolles Initiativrecht für die Beschäftigten sollte ohne Zweifel in der Betriebsvereinbarung aufgenommen werden. Der BEM-Grundsatz der Gleichheit ist besonders wichtig in der Vereinbarung, weil das BAG kürzlich ein individuelles Klagerecht auf Durchführung eines BEM abgelehnt und nur, vorbehaltlich einer Klarstellung durch den Gesetzgeber, auf die effektiven Durchsetzungsmöglichkeiten der Interessenvertretungen verwiesen hat.⁴⁹

1.6. Grundsatz: Diskursiver BEM-Suchprozess

Das BEM benötigt ein Management.⁵⁰ Das Verfahren ist als ein rechtlich re-

gulierter, verlaufs- und ergebnisoffener Suchprozess⁵¹ nach individuell angepassten Lösungen zur Überwindung der bestehenden Arbeitsunfähigkeit, Vorbeugung zukünftiger Arbeitsunfähigkeit und Erhaltung des Arbeitsplatzes auszugestalten. Die BEM-Vereinbarung hat dafür die organisatorischen Strukturen zu schaffen und effektive bzw. effiziente BEM-Prozesse zu regeln. Es sind materielle, personelle und organisationale Strukturen aufzubauen.⁵² Ebenso ist festzulegen, dass der Arbeitgeber für den Ablauf des BEM verantwortlich ist. Es bietet sich zudem an, mehrere Fallmanager zu benennen, so dass BEM-Berechtigte ihre *eigene Wahl* treffen können. Hierfür ein treffendes Beispiel: „In einem Krankenhaus wurde der Pflegedienstleiter, der für seine ruppige Art im Umgang mit den Pflegekräften und seine Krankengespräche berüchtigt war, als BEM-Beauftragter einhellig von der Belegschaft abgelehnt.“

Es ist weiterhin zu prüfen und ggf. zu regeln, ob auch externe BEM-Beauftragte eingesetzt werden. Für das so wichtige unverbindliche Erstgespräch ist festzulegen, wer, in der Regel möglichst unter vier Augen, das Gespräch führen soll, so z.B. eine von den Beschäftigten gewählte Person ihres Vertrauens, z.B. aus dem BEM-Kernteam.⁵³

In der Vereinbarung ist ein BEM-Kernteam mit den teilnehmenden Personen, oft auch „runder Tisch des BEM“ genannt, aufzunehmen. Es setzt sich aus Arbeitgebervertreter, Vertreter des Betriebs- oder Personalrats und den Betroffenen sowie seiner evtl. Person des Vertrauens zusammen. Zusätzlich ist ein *erweiterter BEM-Kreis* mit möglichen internen und externen Teilnehmern festzulegen. Ansonsten wäre der Kreis der BEM-Akteure viel zu groß. Das würde die Beschäftigten in den Gesprächen einschüchtern. Die Vereinbarung sollte zudem klären, ob zusätzlich ein BEM-Koordinator zu benennen ist, der für den organisatorischen Ablauf im BEM-Einzelfallmanagement zuständig ist. In der Praxis bietet es sich bei einer großen Anzahl von BEM-Fällen an, einen Koordinator zu benennen

und eine Geschäftsordnung zu erstellen, die auch Teil eines BEM-Handbuchs werden kann.

1.7. Grundsatz: Prävention

Im BEM geht es um den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und um die Schaffung eines fähigkeitsgerechten Arbeitsplatzes. Voraussetzung ist, dass systematisch Gefährdungen am Arbeitsplatz identifiziert, beseitigt oder verringert werden. Das BEM ist mit Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung ganz eng zu verzahnen, da es – bis dahin noch wenig bekannte oder beachtete – Arbeitsschutzfragen thematisieren kann.⁵⁴

In der BEM-Vereinbarung ist der wichtige Verfahrensschritt, die Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz heranzuziehen, zu aktualisieren und zu individualisieren, als Maßnahme ausdrücklich aufzunehmen.⁵⁵ Das setzt eine konkrete Arbeitsplatzbegehung und -untersuchung voraus, die zugleich für die in § 3 ArbSchG verlangte Wirksamkeitsüberprüfung genutzt werden kann. Prävention im BEM verlangt zudem die konstruktive Beteiligung der Arbeitsschutzexperten nach dem ASiG (Arbeitssicherheitsgesetz). Der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Sicherheitsbeauftragten sind in den Kreis des erweiterten BEM-Teams bei Bedarf und Zustimmung der Beschäftigten aufzunehmen. Die Beschäftigten haben bei der Hinzuziehung eines Betriebsarztes eine Wahl, denn sie haben das Recht auf freie Arztwahl und können sich auch auf andere Ärztinnen und Ärzte ihres Vertrauens berufen.⁵⁶

Die Verhältnisprävention ist nach § 4 Nr. 5 ArbSchG vorrangig, was allerdings Maßnahmen der Verhaltensprävention im Sinne von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) nicht ausschließt. Grundlage ist die individuelle, zu dokumentierende Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG, die für alle Maßnahmen der Prävention heranzuziehen ist.⁵⁷ Sie hat die psychischen Belastungen einzubeziehen. Die BEM-Vereinbarung sollte auch thematisieren, das aufgrund der anonymisierten Aus-

wertung von BEM-Einzelfällen für den Arbeitsschutz an anderen Arbeitsplätzen gelernt werden kann. Die Erkenntnisse des BEM hinsichtlich vorhandener Arbeitsschutzmängel sind von den BEM-Akteuren im Betriebsrat und im Arbeitsschutzausschuss nach § 11 ASiG zu beraten. Dafür bietet sich eine regelmäßige Berichterstattung an, die in die BEM-Vereinbarung aufzunehmen ist. Für diesen Zweck kann eine mitbestimmte Geschäftsordnung des Arbeitsschutzausschusses genutzt werden.

1.8. Grundsatz: Beteiligung (Partizipation)

Die Betriebsvereinbarung zur Verfahrensordnung BEM hat sicherzustellen, dass alle potenziellen Akteure, die für das BEM relevant sein können, am Suchprozess gemeinsam mitwirken können und dafür ihre Rollen geklärt werden. Vor allem die BEM-Berechtigten als Hauptpersonen mit ihrer Vertrauensperson haben ein Beteiligungsrecht.⁵⁸ Hier sind auch die Regelungen in der Vereinbarung zur Selbstbestimmung von größter Bedeutung.

Die Interessenvertretungen sind bereits im Gesetzestext von § 167 Abs. 2 SGB IX aufgeführt und haben eine herausragende Rolle im BEM. Sie haben die gleichberechtigte Mitklärung beim BEM. Das ist nach § 167 Abs. 2 SGB IX der Regelfall. Sie repräsentieren die Interessen der Belegschaft, so beispielsweise auch die Interessen der Kollegen im Arbeitsbereich.⁵⁹ Die Experten des Arbeitsschutzes, z.B. der Betriebsarzt nach § 167 Abs. 2 S. 3 SGB IX, sind ebenso zu beteiligen und bei Erforderlichkeit und nach Zustimmung der Beschäftigten hinzuziehen.

FAZIT: EINE STRUKTURIERTE UND SYSTEMATISCHE VERFAHRENSORDNUNG FÜR DAS BEM IST UNERLÄSSLICH

Die vorstehenden Ausführungen zu einer BEM-Verfahrensordnung, die sich wesentlich an den BEM-Grundsätzen orientiert, haben gezeigt, dass eine BEM-

Vereinbarung gute Mindest- und Qualitätsstandards erfüllen muss, damit die Vorgaben des Gesetzgebers und der seit 2009 umfangreich ergangenen Rechtsprechung für ein ordnungsgemäßes und nachhaltiges BEM erfüllt werden.⁶⁰

Sicherlich muss nach der Größe des Unternehmens bzw. der Dienststelle oder auch nach Existenz eines Betriebs-/Personalrats bei der Umsetzung der BEM-Verfahrenspflicht flexibel bzw. unterschiedlich verfahren werden. Von daher sind Mustervereinbarungen nicht hilfreich.⁶¹ Dennoch sind die BEM-Grundsätze heranzuziehen, festzuschreiben und als Leitfaden für die Gestaltung des BEM-Verfahrens zu nutzen, denn sie sind die unverzichtbaren Eckpunkte erfolgreicher Eingliederung.

Es kann nur eindringlich dafür plädiert werden, nach 20 Jahren BEM vorhandene Betriebs- und Dienstvereinbarungen jetzt systematisch zu evaluieren und für die BEM-Betroffenen und im Interesse der Arbeitgeber kontinuierlich zu verbessern. Vorhandene und neue BEM-Vereinbarungen sind rechtsicher und datenschutzkonform an den beschriebenen BEM-Grundsätzen auszurichten, denn diese dienen als Optimierungsgelüste, die für eine nachhaltige BEM-Praxis im beiderseitigen Interesse von Arbeitgeber und Beschäftigten zu nutzen sind. Sind BEM-Vereinbarungen in kleineren Unternehmen und Dienststellen nicht möglich, sollten die BEM-Grundsätze konkretisiert in eine BEM-Verfahrensordnung bzw. in ein BEM-Handbuch aufgenommen werden.

LITERATUR

- Beck, Betriebliches Eingliederungsmanagement. Eine Zwischenbilanz nach zehn Jahren Rechtsprechung des BAG, NZA 2017, S. 81–87.
- Beese/Lange, Erfolgreiches BEM mit System, Gute Arbeit 6-7/2023, S. 22–26.
- Dau/Düwell/Joussen/Luik (Hrsg.), Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 6. Aufl. 2022 (zit. LPK-SGB IX/Düwell, § 167).

- Düwell, Neues vom Gesetzgeber zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, NZA 2021, S. 1614–1617.
- Düwell, Datenschutz im BEM-Verfahren, Computer und Arbeit (CuA), 5/2017, S. 16–19.
- Faber/Kiesche, Syst. D. Schutz persönlicher Daten im Arbeitsschutzrecht, in: BeckOK Arbeitsschutzrecht, hrsg. v. Winkelmüller/Felz/Hussing, 14. Edition Stand: 5. Juli 2023, Rn. 70–82.
- Gagel, Betriebliches Eingliederungsmanagement – Rechtspflicht und Chance, NZA 2004, S. 1359.
- Kiel, Soziale Rechtfertigung der personenbedingten Kündigung. Krankheitsbedingte Kündigung, Münchener Handbuch Arbeitsrecht, 5. Aufl. 2021, § 113, Rn. 47a.
- Kiesche, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) als wirksames Präventionsinstrument, ARP 2020, S. 218.
- Kiesche, Die datenschutzrechtliche Einwilligung im BEM, sis (sicher ist sicher) 2022, S. 327–332.
- Kiesche, Das rechtssichere Erstanschreiben im ordnungsgemäßen BEM, sis (sicher ist sicher) 1/2023, S. 33–37.
- Kiesche, Beschäftigtendatenschutz schafft Vertrauen ins BEM, Recht & Praxis der Rehabilitation (RP Reha) 1/2023, S. 30–37.
- Kiesche, Sind Krankengespräche für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz erforderlich? sis (sicher ist sicher) 10/2022, S. 439–444.
- Kiesche, Krankenrückkehrgespräche und Betriebliches Eingliederungsmanagement, in: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.): Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2. Aufl. 2021, S. 91–104.
- Kiesche, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und Datenschutz. Ein Update, sis (sicher ist sicher) 3/2019, S. 126.
- Kiesche/Wilke, Die Wiederentdeckung der Fehlzeitenstatistik, Computer und Arbeit (CuA) 2008, S. 49–52.
- Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Überblick über die Rechtslage und Rechtsdurchsetzung, in: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.): Werkbuch BEM. Betriebliches Eingliederungsmanagement. 2. Aufl. 2021, S. 45–60.
- Kohte, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Bestandsschutz, Der Betrieb (DB) 2008, S. 582.
- Kohte, Das betriebliche Eingliederungsmanagement – Ein doppelter Suchprozess, WSI Mitteilungen 7/2010, S. 374–377.
- Kort, Schweigepflicht eines beim BEM-Gespräch hinzugezogenen Betriebsratsmitglieds, NZA 2019, 502.
- Nebe in: Kohte/Faber/Busch (Hrsg.), Gesamtes Arbeitsschutzrecht, 3. Aufl. 2023, § 167 SGB IX, (zitiert als HK-ArbSchR/Nebe, § 167).
- Nebe in: Kohte/Faber/Busch (Hrsg.), Gesamtes Arbeitsschutzrecht. 3. Aufl. 2023, SGB V § 20 Betriebliche Gesundheitsförderung, Rn. 24–30.
- Nebe: Arbeitsschutz und betriebliches Eingliederungsmanagement. In: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.): Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2. Aufl. 2021, S. 212–223.
- Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. 2015.
- Prümper/Schmidt-Rögnitz: Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Prümper/ Reuter/ Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. 2015, S. 90–103.
- Rabe-Rosendahl/Kohte: Die neue Vertrauensperson im betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 167 ABS. 2 S. 2 SGB IX, Recht und Praxis der Rehabilitation (RP Reha 1/2023), S. 38–41.
- Reuter/Stadler: Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. 2015, S. 49–53.
- Reuter/Prümper: Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. 2015, S. 104–109.
- Vom Stein/Rothe/Schlegel: Gesundheitsmanagement und Krankheit im Arbeitsverhältnis, 2. Aufl. 2021.

¹ Siehe unter anderen die Analyse von Betriebs- und Dienstvereinbarungen von Romahn, Betriebliches Eingliederungsmanagement, 2010, S. 106; Maschke, Rolle und Bedeutung des Betriebs- bzw. Personalrats im BEM, in: Weber/Peschkes/de Boer (Hrsg.): Return to work – Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration, S. 380 ff.; Kiesche, Leitfaden für eine mitbestimmte BEM-Verfahrensordnung, BRuR 2022, S. 103 ff.; Prümper/Schmidt-Rögnitz, Betriebs- und Dienstvereinbarungen im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, 2015, S. 90–103.

² Faber/Kiesche, Mitbestimmung konkret – Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX. In: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.): Werkbuch BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement. 2. Aufl. 2021, S. S. 270–292.

³ Ganz aktuell und umfassend Düwell, BEM: Rechtslage und Formung durch die Rechtsprechung, Gute Arbeit 6–7/2023, S. 8–13. Düwell zeigt auch weiteren Regelungsbedarf im BEM auf.

⁴ Sofern nicht eine Inklusionsvereinbarung zugleich in Gestalt einer Dienst- oder Betriebsvereinbarung zustande kommt oder sofern sie nicht aus direkt unmittelbare Ansprüche begründet, vgl. zu den weitreichenden Möglichkeiten rechtlicher Verbindlichkeiten durch eine Inklusionsvereinbarung, aber auch zu den Unterschieden gegenüber Betriebs- oder Dienstvereinbarung ausführlich Feldes in Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX, 5. Aufl. 2023, § 166 Rn. 10 ff.

⁵ Schubert, § 21 Rn. 280, in: vom Stein/Rothe/Schlegel: Gesundheitsmanagement und Krankheit im Arbeitsverhältnis, 2. Aufl. 2021.

⁶ BAG, 30.09.2010 – 2 AZR 88/09, Amt-

- liche Sammlung AP Nr. 49 zu § 1 KSchG 1969 Krankheit mit z.T. krit. Anm. Nebe; Schmidt, Gestaltung und Durchführung des BEM, 3. Aufl. 2023, Rn. 43; dazu Kiesche, RP Reha, Heft 2/2023, S. 34–36.
- ⁷ Dazu BAG, 20.11.2015 – 2 AZR 755/13, NZA 2015, S. 652; dazu bereits Kohte, DB 2008, S. 582 (586).
- ⁸ Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Überblick über die Rechtslage und Rechtsdurchsetzung, in: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.): Werkbuch BEM. Betriebliches Eingliederungsmanagement. 2. Aufl., S. 45 (54); Kiesche, Leitfaden, a.a.O., S. 103.
- ⁹ BAG, 07.02.2012 – 1 ABR 46/10, NZA 2012, S. 744 (746), Rn. 16 ff.; Schmidt, Gestaltung und Durchführung des BEM, 3. Aufl. 2023, Rn. 85 ff.
- ¹⁰ Faber/Kiesche, Mitbestimmung konkret, a.a.O., S. 271 f.; Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, S. 53 ff.
- ¹¹ BVerwG, 23.06.2010 – 6 P8/09, PersR 2010, S. 442.
- ¹² BAG, 22.03.2016 – 1 ABR 14/14, NZA 2016, S. 1283, Rn. 12; ausführlich zum Initiativrecht Kiel: Soziale Rechtfertigung der personenbedingten Kündigung. Krankheitsbedingte Kündigung, Münchener Handbuch Arbeitsrecht, 5. Aufl., § 113 Rn. 47a.
- ¹³ Für Personalräte gilt seit dem 15.6.2021 ein uneingeschränktes Mitbestimmungsrecht des Personalrates bei Grundsätzen des Behördlichen oder betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements nach § 80 Abs. 1 Nr. 17 BPersVG; dazu erhellend Düwell, Neues vom Gesetzgeber zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, NZA 2021, S. 1614: „Diese Mitbestimmung ist über die Einigungsstelle erzwingbar“.
- ¹⁴ BAG, 22.03.2016 – 1 ABR BAG 14/14, NZA 2016, S. 1283 Rn. 12; kritisch dazu Kohte: jurisPR-ArbR 9/2017 Anm. 2; HK-ArbSchR/Nebe, § 167 Rn. 24; BAG, 19.11.2019 – 1 ABR 36/18, NZA 2020, S. 389.
- ¹⁵ BAG, 22.03.2016 – 1 ABR 14/14, NZA 2016, S. 1283.
- ¹⁶ Beck: Betriebliches Eingliederungsmanagement. Eine Zwischenbilanz nach zehn Jahren Rechtsprechung des BAG, NZA 2017, S. 81–87 (87); BAG, 22.03.2016 – 1 ABR 14/14, NZA 2016, S. 1283, Rn. 11; LPK-SGB IX/Düwell, 6. Aufl. 2022, § 167 Rn. 78.
- ¹⁷ BAG, 13.03.2012 – 1 ABR 78/10, AiB 2013, S. 64 m. Anm. Kiesche.
- ¹⁸ Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, a.a.O. S. 45 ff. (47).
- ¹⁹ Reuter/Prümper/Jungkunz: Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, in: Prümper/ Reuter/ Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt, 2015, S. 43–48.
- ²⁰ Siehe Art. 5 Abs. 2 DSGVO „Rechen-schaftspflicht“.
- ²¹ Interessante Checkliste zur Überprüfung der Einhaltung von BEM-Grundsätzen bei den BEM-Verfahrensschritten, in: Reuter/Prümper/Jungkunz, a.a.O., S. 46–47.
- ²² Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, a.a.O., S. 45 (47 f.); LAG Rheinland-Pfalz, 13.4.2021 – 8 Sa 240/20 Rn. 48, BeckRS 2021, 18869; dazu Kiesche, Krankenrückkehrgespräche und Betriebliches Eingliederungsmanagement, in: Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.), BEM-Werkbuch, 2. Aufl. 2021, S. 91–105.
- ²³ Siehe Kiesche, Leitfaden, a.a.O., S. 106.
- ²⁴ Kiesche, Das rechtssichere Erstanschreiben im ordnungsgemäßen BEM, sis (sicher ist sicher), 1/2023, S. 33–37.
- ²⁵ Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, a.a.O., S. 49; Hinze, Das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM), Köln 2018, S. 141 „Androhen einer Kündigung nicht erforderlich“ und lässt „die Freiwilligkeit zur Teilnahme am BEM entfallen“ (S. 142).
- ²⁶ Schmidt, Gestaltung und Durchführung des BEM, 3. Aufl. 2023, S. 198.
- ²⁷ Siehe BAG, 15.12.2022 – 2 AZR 162/22, NZA 2023, S. 500.
- ²⁸ BAG, 15.12.2022 – 2 AZR 162/22, BeckRS 2022, 36682, verneint, dass eine Einwilligung aus § 167 Abs. 2 SGB IX abzuleiten sei. Das ist wohl zutreffend; jedoch muss der Vorrang der DSGVO beachtet werden, der für die Notwendigkeit einer Einwilligung am Anfang des BEM-Prozesses spricht; siehe Faber/Kiesche, Syst. D. Schutz persönlicher Daten im Arbeitsschutzrecht, in: BeckOK Arbeitsschutzrecht, hrsg. v. Winkelmüller/Felz/Hussing, 14. Edition Stand: 5. Juli 2023, Rn. 70–82.
- ²⁹ Gagel, Betriebliches Eingliederungsmanagement – Rechtspflicht und Chance, NZA 2004, S. 1359 (1360).
- ³⁰ Im Ergebnis auch Beese/Lange, Erfolgreiches BEM mit System, Gute Arbeit 6-7/2023, S. 22–26 (23).
- ³¹ Vgl. BAG, 10.12.2009 – 2 AZR 400/08: Orientierungssatz Ziff. 4, S. 4; BAG, 24.03.2011 – 2 AZR 170/10, juris Rn. 23.
- ³² Dazu BAG, 10.12.2009 – 2 AZR 400/08, NZA 2010, S. 398.
- ³³ Kiesche, Leitfaden, a.a.O., S. 104; Schmidt, Gestaltung und Durchführung, a.a.O., Rn. 70; ausführlich Kiesche, Beschäftigtendatenschutz schafft Vertrauen ins BEM, RP Reha 1/2023, S. 30–37.
- ³⁴ Für ein abschreckendes Beispiel siehe Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg: 33. Tätigkeitsbericht 2016/2017, S. 113–115.
- ³⁵ Ein Muster der Datenblätter in Kiesche, Beschäftigtendatenschutz schafft Vertrauen, RP Reha 1/2023, S. 33.
- ³⁶ Kiesche/Wilke, Die Wiederentdeckung der Fehlzeitenstatistik, Computer und Arbeit (CuA) 2008, S. 49–52.
- ³⁷ Kiesche, Leitfaden, a.a.O. S. 104.
- ³⁸ Dazu aktuell Wedde, Online-Sitzungen: Ausnahme oder Regel, Gute Arbeit 6-7/2023, S. 18–21 (S. 20).
- ³⁹ Informativ Danigel, Weiterbildung für das BEM, Gute Arbeit 6-7/2023, S. 29.
- ⁴⁰ Siehe das Muster in Kiesche, RP Reha 1/2023, S. 34.
- ⁴¹ Hinze, Das betriebliche Eingliederungsmanagement, a.a.O., S. 145, plädiert für ein Erinnerungsschreiben; Hoffmann-Remy, Kein bEM-Gespräch während der Arbeitsunfähigkeit? NZA 2017, 159 (162) geht von zwei bis drei ergebnislosen Erinnerungen aus.
- ⁴² Bei Menschen mit Beeinträchtigungen ist auch zu bedenken, dass die Einladung z.B. einem gesetzlichen Betreuer zugeschickt werden muss, siehe Tietz, Auswirkungen psychischer Krankheiten im Bereich des Kündigungsschutzrechts – Anmerkung zum Urteil des LAG Rheinland-Pfalz vom 22. Oktober 2019 – 8 Sa 3/19; Beitrag B2-2021 unter www.reha-recht.de; 31.05.2021 <https://www.reha-recht.de/fileadmin/>

- user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_B/2021/B2-2021_Psychische_Erkrankungen_und_K%C3%BCndigungsschutz.pdf
- ⁴³ Zur Schweigepflicht des BR-Mitglieds siehe Kort, Schweigepflicht eines beim BEM-Gespräch hinzugezogenen Betriebsratsmitglieds, NZA 2019, S. 502; Kiel, Soziale Rechtfertigung der personenbedingten Kündigung. Krankheitsbedingte Kündigung, Münchener Handbuch Arbeitsrecht, 5. Aufl. 2021, § 113, Rn. 47.
- ⁴⁴ Grundlegend Rabe-Rosendahl/Kohte, Die neue Vertrauensperson im betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 S. 2 SGB IX, RP Reha 1/2023), S. 38–41.
- ⁴⁵ Düwell, Dauerbrenner: Stärkung des BEM, Gute Arbeit 6–7/2022, S. 55 ff.; siehe LPK-SGB IX/Düwell § 167 Rn. 68; Düwell, Neues vom Gesetzgeber zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, NZA 2021, S. 1614 (1616); zur Kostentragung HK-ArbSchR/Nebe § 167 Abs. 2 Rn. 23.
- ⁴⁶ Faber/Kiesche, Mitbestimmung konkret, a.a.O., S. 288 f.
- ⁴⁷ LPK-SGB IX/Düwell, § 167 Rn. 81.
- ⁴⁸ Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, a.a.O, S. 47; Reuter/Prümper/Jungkunz, Grundsätze des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, a.a.O., S. 44.
- ⁴⁹ Siehe BAG, 7.9.2021 – 9 AZR 571/20, NZA S. 257 ff. Rn. 14 ff.; zu Recht kritisch und anderer Auffassung HK-ArbSchR/Nebe § 167 SGB IX, Rn. 48–50, 3. Aufl. 2023; dies., RP Reha Heft 1/2023, S. 15–17.
- ⁵⁰ Maschke, Rolle, a.a.O., S. 380.
- ⁵¹ Dazu BAG, 10.12.2009 – 2 AZR 400/08.
- ⁵² Reuter/Stadler, Das BEM-Verfahren und notwendige Strukturen im betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. 2015, S. 49–53 (52); zur Evaluation des BEM siehe Reuter/Prümper, Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper/Reuter/Sporbert (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, 2015, S. 104–109, gute Checkliste auf S. 107.
- ⁵³ LPK-SGB IX/Düwell, § 167 Rn. 61.
- ⁵⁴ Kiesche, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) als wirksames Präventionsinstrument, Arbeitsschutz in Recht und Praxis (ARP) 2020, S. 218–222; Nebe, Arbeitsschutz und betriebliches Eingliederungsmanagement. In Feldes/Niehaus/Faber (Hrsg.), Werkbuch BEM, 2. Aufl. S. 212–223.
- ⁵⁵ Grundlegend: GDA-Leitlinie zur Gefährdungsbeurteilung, www.gda-portal.de.
- ⁵⁶ HK-ArbSchR/Bücker ArbMedVV Rn. 9, 3. Aufl. 2023.
- ⁵⁷ Kohte, Ausgewählte arbeitsrechtliche Fragen, a.a.O., S. 50.
- ⁵⁸ Klarstellung in BAG, 19.11.2019 – 1 ABR 36/18 Rn. 23, NZA 2020, S. 389 (391).
- ⁵⁹ Weber, Return to Work aus Sicht der Arbeitskollegen, in: Weber, Peschkes, de Boer (Hrsg.), Return to Work – Arbeit für alle, S. 377–380.
- ⁶⁰ Zu den Mindeststandards der Rechtsprechung siehe BAG, 20.11.2014 – 2 AZR 755/13.
- ⁶¹ Siehe Prümper/Schmidt-Rögnitz, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, a.a.O., S. 100–103.

Der Autor:



Dr. EBERHARD KIESCHE
Arbeits- und Datenschutzberater,
Arbeitnehmerorientierte Beratung
(AoB), Bremen

Belinda Weiland

STAATENBERICHTSVERFAHREN ZUR UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

Das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) wurde am 13.12.2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet und im Februar 2009 von der Bundesrepublik ratifiziert. Sie trat kurz darauf in Kraft und ist seitdem geltendes Recht in Deutschland, welches von allen staatlichen Stellen umgesetzt werden muss. Die Umsetzung der Konvention wird von einem aus 18 Expert*innen mit Behinderung bestehenden UN-Fachausschuss überwacht. Dazu dient das Staatenberichtsverfahren. Eine gerichtliche Kontrolle ist hingegen nicht vorgesehen. Der UN-Fachausschuss hat damit eine wichtige Kontrollfunktion.

Das Staatenberichtsverfahren¹ beginnt in der Regel damit, dass die Zivilgesellschaft und das Deutsche Institut für Menschenrechte, welches als unabhängige nationale Menschenrechtsorganisation fungiert,² beim UN-Fachausschuss Vorschläge für die Frageunde einreichen. Diese werden später in einer seiner Sitzungen besprochen. Daran anschließend wird die Frageliste (sogenannte „List of Issues prior to reporting“) vom UN-Ausschuss an die Bundesregierung geschickt. Diese hat dann ein Jahr Zeit, einen Staatenbericht vorzulegen, in welchem auf die aufgeworfenen Fragen eingegangen werden muss. Parallel dazu reichen das Deutsche Institut für Menschenrechte und die Zivilgesellschaft eigene Berichte ein. Der Ausschuss überprüft den Bericht und tritt dazu mit der Regierungsdelegation in einen direkten und konstruktiven Dialog (sogenannter „Constructive Dialog“). Anschließend verfasst der Ausschuss die „Abschließenden Bemerkungen“ (sogenannten „Concluding Ob-

servations“), welche regelmäßig wichtige Handlungsempfehlungen beinhalten.³

Aktuell wird in der Bundesrepublik zum zweiten Mal⁴ die Umsetzung der UN-BRK vom UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung geprüft. Im nun anstehenden kombinierten zweiten und dritten Berichtszyklus musste Deutschland bis zum 01. Oktober 2019, unter Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen der ersten „Abschließenden Bemerkungen“⁵, über den Stand der Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Behinderung berichten. Der abgelegte Staatenbericht wird in den kommenden Wochen (14.08 – 08.09.2023) vom UN-Ausschuss überprüft. Der direkte Austausch zwischen der Bundesregierung und dem Fachausschuss ist für den 29. und 30.08.2023 geplant. Sodann können die „Abschließenden Bemerkungen“ mit Spannung erwartet werden.

Einen kleinen Vorgeschmack gibt die im September 2022 abgegebene **Allgemeine Bemerkung Nr. 8**⁶ zum Recht auf Arbeit und Beschäftigung. Aus dieser geht deutlich hervor, dass ein grundsätzlicher Reformbedarf besteht. Der Ausschuss beschreibt, wie Art. 27 UN-BRK auszulegen ist, und stellt diesbezüglich Verpflichtungen und Aufgaben der Vertragsstaaten näher dar. Diese sind auch für die Bundesrepublik – mit ihren besonderen Beschäftigungsformen für Menschen mit Behinderung – höchst relevant.⁷ Aus der Allgemeinen Bemerkung geht ferner hervor, dass Deutschland auch mehr und vielfältigere, inklusive Alternativen für Menschen mit Behinderung bei Ausbildung und Beruf braucht. Denn für die Umsetzung des Rechts auf Arbeit bedarf es nicht nur eines inklusiven Ausbildungs- und Arbeitsmarktes, sondern auch eines

inklusive Schulsystems, welches junge Menschen so ausbildet, dass sie sich anschließend für einen Ausbildungsplatz qualifizieren können. Weiterhin sollten nicht nur neue Strukturen geschaffen werden, sondern auch bereits bestehende hinterfragt und in Einklang mit den menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK gebracht werden.

¹ Art. 35 ff. UN-BRK

² Art. 33 UN-BRK

³ Mehr dazu unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/abteilungen/monitoring-stelle-un-behindertenrechtskonvention/staatenberichtsverfahren>.

⁴ Der erste Bericht wurde 2015 veröffentlicht. Darin haben Expert*innen Probleme bei der Umsetzung aufgedeckt, Kritikpunkte benannt und Empfehlungen formuliert.

⁵ https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf.

⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/518/57/PDF/G2251857.pdf?OpenElement>
Eine Übersicht zu den Allgemeinen Bemerkungen des Ausschusses in deutscher Sprache: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/das-recht-auf-arbeit-und-beschaeftigung>.

⁷ So auch Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/das-recht-auf-arbeit-und-beschaeftigung>.

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Das Recht auf Arbeit und Beschäftigung

Allgemeine Bemerkung Nr. 8 des UN-Ausschusses
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Information

Das Recht auf Arbeit und Beschäftigung aus Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention ist zentral für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen legt in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 8 die Verpflichtungen der Vertragsstaaten dar und entwickelt Handlungsempfehlungen. Die vorliegende Information fasst die Erläuterungen des Ausschusses zusammen und zeigt ihre Relevanz für Recht und Politik in Deutschland.

Im September 2022 hat der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (nachfolgend: Ausschuss) eine Allgemeine Bemerkung Nr. 8¹ zum Recht auf Arbeit und Beschäftigung² vorgelegt. Der Ausschuss schafft darin Klarheit, wie Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (Konvention, UN-BRK) auszulegen ist, und stellt die diesbezüglichen Verpflichtungen der Vertragsstaaten näher dar (1, 6).³ Der Ausschuss hat sich bei der Ausarbeitung der Allgemeinen Bemerkung vor allem auf seine eigene Praxis gestützt, aber auch auf die Spruchpraxis des Ausschusses des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) und anderer Menschenrechtsvertragsorgane (2).⁴

Artikel 27 UN-BRK, einer der umfangreichsten Artikel der Konvention, bündelt einerseits eine Reihe von zusammenhängenden Rechten im Lebensbereich Arbeit und Beschäftigung.⁵ Andererseits ist die Gewährleistung des Rechts auf Arbeit wesentlich für die Verwirklichung anderer Menschenrechte aus der Konvention, wie zum Beispiel für Artikel 19 unabhängige Lebensführung, Artikel 28

angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz sowie Artikel 16 Freiheit vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch. Denn eine frei gewählte und gleichberechtigte Arbeit ist eine grundlegende Voraussetzung für den Schutz vor Arbeitsausbeutung, für einen angemessenen Lebensstandard, ein unabhängiges Leben und die Eingliederung in die Gemeinschaft (73).

Jeder Mensch hat das Recht auf Arbeit – unabhängig von einer Beeinträchtigung. Dieses Recht ist ein grundlegendes soziales Menschenrecht, welches in mehreren internationalen und regionalen Rechtsinstrumenten anerkannt wird.⁶ Umfassend normiert wird es in den Artikeln 6, 7 und 8 des UN-Sozialpakts.⁷ Insofern stellt Artikel 27 UN-BRK lediglich eine Konkretisierung des Rechts auf Arbeit dar.

Eine sinnvolle Arbeit und Beschäftigung ist für die wirtschaftliche Sicherheit, die körperliche und geistige Gesundheit, das persönliche Wohlbefinden und das Zugehörigkeitsgefühl eines Menschen von wesentlicher Bedeutung (3). Mit welchen Barrieren Menschen mit Behinderungen hinsichtlich des Zugangs zum Recht auf Arbeit und der Ausübung dieses Rechts konfrontiert sind (4), legt der Ausschuss in der Allgemeinen Bemerkung Nr. 8 im Einzelnen dar. Dazu zählen unter anderem: hohe Arbeitslosenquoten, unterdurchschnittliche Löhne, mangelnde Zugänglichkeit des Arbeitsumfelds und höhere Wahrscheinlichkeit von prekären Beschäftigungsverhältnissen. Zudem verweist der Ausschuss auf Studien, wonach sich die Situation für Menschen mit Behinderungen aufgrund von weiteren Merkmalen beziehungsweise Zuschreibungen

wie Alter, biologisches Geschlecht (sex) und soziales Geschlecht (gender), ethnische Zugehörigkeit und Wohnort weiter verschärft (4).⁸

General Comments zur Auslegung der UN-Menschenrechtsverträge

Die menschenrechtlichen Fachausschüsse der Vereinten Nationen äußern sich regelmäßig zum Verständnis und zur Auslegung der Menschenrechtsverträge. Diese Dokumente nennen sie General Comments oder auch General Recommendations. Dies wird ins Deutsche mit Allgemeine Bemerkungen übersetzt. Die Fachausschüsse nehmen darin Stellung zur inhaltlichen Bedeutung und Tragweite des Vertrages, für den sie zuständig sind, und liefern eine völkerrechtliche Interpretation einzelner Rechte und Bestimmungen. In diesem Rahmen stellen sie Querbezüge zu anderen Artikeln der UN-BRK her, beschreiben die konkreten Verpflichtungen der Vertragsstaaten für die Einhaltung und Umsetzung der Konvention und sprechen konkrete Handlungsempfehlungen aus.

Menschenrechtliches Verständnis von Behinderung

Um die Rechte in der Konvention zu verwirklichen, müssen die Vertragsstaaten in ihren Gesetzen und politischen Konzepten ein menschenrechtliches Verständnis von Behinderung zugrunde legen. Der Ausschuss unterstreicht nochmals, dass das Fürsorgemodell beziehungsweise ein medizinisches Verständnis von Behinderung nicht vereinbar mit der Konvention ist (7). Ein solches Verständnis hindere die Vertragsstaaten daran, fortbestehende Barrieren zu beseitigen, die die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben verhindern. Auch würden Menschen mit Behinderungen so nicht als Inhaber*innen von Rechten anerkannt, sondern auf ihre Beeinträchtigungen „reduziert“ (7). Das menschenrechtliche Verständnis von Behinderung wurde vom Ausschuss bereits in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 6 (2018) zu Artikel 5 der Konvention dargelegt.⁹ Demnach ist eine Behinderung ein gesellschaftliches Konstrukt und Beeinträchtigungen dürfen kein legitimer Grund für die Nichtanerkennung oder Einschränkung von Menschenrechten sein (8).

Artikel 27 Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

- a) Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;
- b) das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;
- c) zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;
- d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;
- e) für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;

- f) Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;
- g) Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;
- h) die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;
- i) sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;
- j) das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;
- k) Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden und dass sie gleichberechtigt mit anderen vor Zwangs- oder Pflichtarbeit geschützt werden.

Segregation auf dem Arbeitsmarkt

Ein Schwerpunkt der Allgemeinen Bemerkung Nr. 8 liegt auf dem Thema Segregation auf dem Arbeitsmarkt. Der Ausschuss betont, dass trotz einiger Fortschritte der fehlende Zugang zum offenen Arbeitsmarkt und Segregation weiterhin die größten Herausforderungen für Menschen mit Behinderungen darstellen (13). Das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven, zugänglichen Arbeitsmarkt frei gewählt oder angenommen wird¹⁰, wird nicht verwirklicht, wenn für

Menschen mit Behinderungen praktisch nur die Möglichkeit einer segregierten Beschäftigung besteht. Der Ausschuss verweist exemplarisch auf geschützte Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und betont, dass die Arbeit in segregierter Beschäftigung unvereinbar mit Artikel 27 Absatz 1 der Konvention ist (12).

Es werden sieben Kriterien für segregierte Beschäftigung genannt, wobei bereits das Vorliegen einiger dieser Merkmale für die Annahme einer Segregation genügt (14):

- Menschen mit Behinderungen werden von einer offenen, inklusiven und zugänglichen Beschäftigung ausgeschlossen.
- Die Beschäftigung ist um spezifische Tätigkeiten herum organisiert, zu deren Ausführung Menschen mit Behinderungen als in der Lage erachtet werden.
- Die Beschäftigung folgt einem medizinischen Verständnis von Behinderung bzw. dem Fürsorgemodell.
- Der Übergang zu einem offenen Arbeitsmarkt wird nicht wirksam gefördert.
- Menschen mit Behinderungen erhalten nicht den gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit.
- Menschen mit Behinderungen werden für ihre Arbeit nicht auf derselben Grundlage wie andere entlohnt.
- Menschen mit Behinderungen haben in der Regel keine regulären Arbeitsverträge und sind daher nicht von den Sozialversicherungssystemen erfasst.

Segregierte Beschäftigung kann nicht als schrittweise Verwirklichung des Rechts auf Arbeit verstanden werden, wie der Ausschuss in diesem Zusammenhang klarstellt. Das Recht auf Arbeit kann nur in einer frei gewählten oder angenommenen Beschäftigung auf einem offenen und inklusiven Arbeitsmarkt verwirklicht werden (15).

Diskriminierung am Arbeitsplatz

Nichtdiskriminierung und Gleichberechtigung gehören zu den grundlegenden Prinzipien der UN-BRK und sind auch für Artikel 27 UN-BRK maßgeblich. In Zusammenhang mit dem Recht auf Arbeit müssen die Vertragsstaaten den gesamten Beschäftigungszyklus in den Blick nehmen, hierfür effektive Antidiskriminierungsgesetze erlassen und für deren Durchsetzung sorgen, unter anderem mithilfe geeigneter und wirksamer Sanktionsmechanismen (29). Insbesondere haben die Vertragsstaaten die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen im Arbeitskontext vor den in der internationalen Menschenrechtspraxis anerkannten Formen der Diskriminierung zu schützen: vor unmittelbarer Diskriminierung, mittelbarer Diskriminierung, vor Versagung angemessener Vorkehrungen sowie vor Belästigung (16–21, 57).¹¹

Besondere Aufmerksamkeit widmet der Ausschuss der Bedeutung von Mehrfach- und intersektionaler Diskriminierung im Arbeitskontext. So sind beispielsweise Frauen und geschlechtsuntypische Menschen mit Behinderungen mit substanziell anderen Herausforderungen konfrontiert als andere Menschen, wenn gender- und behinderungsbedingte Diskriminierung zusammenwirken (22, 66). Im Arbeitskontext wirkt sich das unter anderem aus in Bezug auf Anstellungen, Gewalt und (sexuelle) Belästigung am Arbeitsplatz, ungleiche Entlohnung für gleichwertige Arbeit und geringere Aufstiegsmöglichkeiten. Zur Bekämpfung von Mehrfachdiskriminierung und intersektionaler Diskriminierung empfiehlt der Ausschuss unter anderem, diese Ausprägungen von Diskriminierung in Rechtsvorschriften ausdrücklich anzuerkennen, Antidiskriminierungsgesetze dahingehend zu verschärfen, einen entsprechenden Rahmen für die Erhebung von Daten zu schaffen (79; 81 (k)), höhere Entschädigung für die Opfer und höhere Strafen für die Täter*innen festzulegen. Eine weitere Empfehlung lautet, Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die intersektionale Diskriminierung erfahren, umfassend an Entscheidungsprozessen zu beteiligen (57).

Gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit

Artikel 27 Absatz 1 lit. b UN-BRK normiert das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, sowie auf Abhilfe bei Missständen. Dieses Recht ist eine Ausprägung des Rechts auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen (vgl. Art. 27 Abs. 1 S. 1 UN-BRK). Zudem bildet es einen wichtigen Bestandteil anderer in der Konvention verankerter Rechte, wie zum Beispiel der Gewerkschaftsrechte aus Artikel 27 Absatz 1 lit. c UN-BRK oder des Rechts auf angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz aus Artikel 28 UN-BRK.

Dem Ausschuss zufolge folgt weiter aus Artikel 27 Abs. 1 lit. b UN-BRK, dass eine Bezahlung unterhalb des Mindestlohns aufgrund einer Behinderung unter keinen Umständen gerechtfertigt ist (25). Außerdem sollen Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen das Recht auf gleiches Entgelt wie Arbeitnehmer*innen ohne Behinderung haben, wenn sie die gleiche oder eine ähnliche Arbeit verrichten, aber auch dann, wenn ihre Arbeit zwar völlig unterschiedlich, aber dennoch gleichwertig ist. Die Vertragsstaaten sollen sicherstellen, so der Ausschuss weiter, dass Arbeitsplätze, die sich im Übergangsprozess weg von segregierter Beschäftigung befinden, nicht von der Zahlung gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit ausgeschlossen sind (27). Darüber hinaus umfassen nach Auslegung des Ausschusses „gerechte und günstige Arbeitsbedingungen“¹² auch solche Leistungen wie etwa Zahlungen in die Rentenkasse, Krankheitsurlaub, Elternzeit, Beförderung, regelmäßiger bezahlter Urlaub, die anderen Arbeitnehmer*innen zugutekommen (26).

Förderung der Beschäftigung¹³

Zur Erhöhung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen an öffentlichen und privaten Arbeitsplätzen empfiehlt der Ausschuss den Vertragsstaaten die Einführung von positiven Maßnahmen (40, 41) und listet einige Beispiele für solche Maßnahmen auf:

- Erhöhung von Quoten¹⁴;
- Sicherstellung, dass Arbeitgeber*innen Menschen mit Behinderungen nicht auf bestimmte Tätigkeiten beschränken;
- Sicherstellung von Aufstiegs- und Karriere-möglichkeiten;
- Verhinderung von „Scheinbeschäftigung“¹⁵;
- Einbeziehung einer Behinderungs-, Gender- und Altersstrategie in die gesamte Organisation.

Der Ausschuss betont zugleich, dass eine segregierte Beschäftigung und deren Förderung keine positive Maßnahme im Sinne der Konvention darstellen kann (42).

Bezüglich der Quoten merkt der Ausschuss kritisch an, dass diese allein nicht ausreichen und zudem bei Menschen mit Behinderungen auch auf Ablehnung stoßen können, weil sie den Fokus von ihren Fähigkeiten auf ihre Beeinträchtigungen verrücken (41).

Weitere Förderverpflichtungen im Sinne von Artikel 27 Abs. 1 lit. j UN-BRK betreffen Berufserfahrungen auf dem offenen Arbeitsmarkt. Diese können beispielsweise durch Praktika, Stipendien oder finanzielle Anreize für Unternehmen gefördert werden (45). Insbesondere Praktika seien nicht nur für die Entwicklung der Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen wichtig, sondern böten ihnen auch die Möglichkeit, Verbindungen zu potenziellen Arbeitgebern aufzubauen. Zugleich weist der Ausschuss die Vertragsstaaten darauf hin, den Rahmen solcher Praktika-Programme klar zu regeln und zu überwachen, da Menschen mit Behinderungen besonders gefährdet sind, durch unbezahlte Praktika oder Ähnliches ausgebeutet zu werden (46, 72).

Inklusive Schul- und Berufsbildung

Damit Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Arbeit gleichberechtigt mit anderen ausüben können, brauchen sie Zugang zum Arbeitsmarkt. Zugang zum Arbeitsmarkt erhält in der Regel nur, wer eine anerkannte Qualifikation im Rahmen der (beruflichen) Ausbildung erworben hat, wofür wiederum eine angemessene schulische Bildung erforderlich ist. Inklusive Bildung¹⁶ spielt bei der Verwirklichung des Rechts auf Arbeit insofern eine entscheidende Rolle (75). Dennoch bleibt sie insbesondere Kindern mit Behinderungen oft vorenthalten.¹⁷ Dazu erläutert der Ausschuss, dass viele Regierungen inklusive Bildung zwar offiziell fördern, in der Praxis aber Kinder mit Behinderungen, insbesondere Mädchen, ausgegrenzt oder in Sonderschulen untergebracht werden. Ausgrenzungen sowie die Unterbringung in Sonderschulen wirkten sich besonders negativ auf die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit aus. Um dem entgegenzuwirken, hätten Vertragsstaaten sicherzustellen, dass Wege für Menschen mit Behinderungen in den offenen Arbeitsmarkt gefördert werden und nicht etwa Bildungswege, die von vornherein auf eine segregierte Beschäftigung ausgelegt sind.

Besonders dem Übergang von der sekundären oder tertiären Bildung zur Beschäftigung misst der Ausschuss eine hohe Bedeutung zu. Um die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an einer beruflichen Ausbildung zu fördern, seien die Vertragsstaaten verpflichtet, positive Maßnahmen zu ergreifen, insbesondere in Form von diskriminierungsfreiem Zugang zu Beratungs-, Ausbildungs- und Vermittlungsangeboten. Denn diese Angebote spielten sowohl für den Eintritt in die Arbeitswelt als auch während der Beschäftigung und insbesondere in den Übergängen eine wesentliche Rolle. In der Berufsausbildung sei es dann erforderlich, Fähigkeiten und Leistungen von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit denen anderer anzuerkennen. Zudem sollte im Rahmen der Berufsausbildung über die Rechte von Menschen mit Behinderungen aufgeklärt werden. Im Einklang damit hätten die Vertragsstaaten dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderungen ausdrücklich in die Rechtsvorschriften über die Berufsausbildung einbezogen, angemessene Vorkehrungen finanziert und Räumlichkeiten, Informationen und Materialien zugänglich gemacht werden (34).

Kernverpflichtungen der Vertragsstaaten

Das Recht auf Arbeit und Beschäftigung wird den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten zugeordnet. Für diese Gruppe von Rechten gilt, dass die Vertragsstaaten unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel Maßnahmen treffen müssen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, siehe Artikel 4 Absatz 2 UN-BRK. Unter „Verwirklichung nach und nach“ ist, wie der Ausschuss deutlich macht, kein Moratorium zu verstehen, sondern vielmehr eine besondere und kontinuierliche Verpflichtung des Staates, die volle Verwirklichung des betreffenden Rechts gezielt auf dem schnellstmöglichen und effektivsten Weg zu erreichen (53). Dabei können die Vertragsstaaten zwar grundsätzlich nach sachlichen Gründen eine eigene Gewichtung vornehmen, in welcher Reihenfolge sie die Umsetzung vornehmen wollen. Allerdings gilt das nicht für die sogenannten Kernverpflichtungen, die den unverzichtbaren Mindestgehalt des Rechts betreffen. Diese müssen unverzüglich umgesetzt werden. Außerdem ist Artikel 27 UN-BRK, insoweit die Kernverpflichtungen betroffen sind, unmittelbar von deutschen Gerichten als Anspruchsgrundlage und im Rahmen des Diskriminierungsverbots anwendbar.¹⁸

Einige solcher Kernverpflichtungen betreffen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen (64 (a) bis (d)).

Ins Zentrum von Artikel 27 UN-BRK rückt der Ausschuss jedoch die Verpflichtung, Nicht-Diskriminierung bei Arbeit und Beschäftigung sicherzustellen (62). Er benennt hierfür eine Reihe wesentlicher Elemente (63 (a)–(j)), von denen die folgenden für Deutschland besonders relevant sind:

- Förderung des Wandels weg von segregierter Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen hin zu ihrer Unterstützung auf einem offenen Arbeitsmarkt, wobei während des Übergangs gewährleistet werden muss, dass die Arbeitsrechte auch unmittelbare Anwendung auf die segregierte Beschäftigung finden 19 (a);

- Förderung des Rechts auf unterstützte Beschäftigung, einschließlich Arbeitsassistenten, Job-Coaching und beruflicher Qualifizierungsprogramme, und Sicherstellung des Rechts auf frei gewählte Beschäftigung (b);
- Sicherstellung, dass Menschen mit Behinderungen nicht weniger als den Mindestlohn erhalten und eine Arbeitsaufnahme nicht zu Einbußen bei behinderungsbedingten Leistungen führt (c);
- Ausdrückliche Anerkennung der Versagung angemessener Vorkehrungen als Diskriminierung sowie Verbot von Mehrfachdiskriminierung, intersektionaler Diskriminierung und Belästigung (d);
- Gewährleistung eines diskriminierungsfreien Übergangs von Menschen mit Behinderungen in und aus einer Beschäftigung sowie eines gleichberechtigten und effektiven Zugangs zu Leistungen und Ansprüchen, wie etwa Renten oder Arbeitslosenunterstützung (e);
- Gewährleistung des Zugangs von Menschen mit Behinderungen zu Berufs(aus)bildung, Fort- und Weiterbildung sowie Schulung von Arbeitgeber*innen, Interessensvertretungen von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen, Gewerkschaften und der zuständigen Behörden zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und zur Bereitstellung angemessener Vorkehrungen (h).

Bedeutung der Allgemeinen Bemerkung Nr. 8 für Recht und Politik in Deutschland

Diese Allgemeine Bemerkung des Ausschusses ist kaum zu überschätzen in ihrer Bedeutung für alle Akteure in Deutschland, die sich – egal in welcher Rolle – dafür einsetzen, das Recht auf Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland zu verwirklichen. Sie enthält einige zentrale Klarstellungen und zieht damit wichtige Leitplanken, die für den deutschen innerstaatlichen Diskurs wesentliche Orientierungsmarken setzen und von Politik und Verwaltung bei ihrem Handeln ebenso zu beachten sind wie in der Rechtsprechung der Verwaltungs-, Arbeits- und Sozialgerichte.

So erklärt der Ausschuss zum Beispiel, was im Kontext der UN-BRK unter einem „offenen, inklusiven und zugänglichen Arbeitsmarkt“ zu verstehen ist und was nicht. Auch der allgemeine Arbeitsmarkt ist nicht per se UN-BRK-konform, sondern nur dann, wenn er diese drei in der Allgemeinen Bemerkung näher erläuterten Kriterien erfüllt. Dies ist bedeutsam etwa für die anhaltende Debatte um die Zukunft und Umgestaltung der Werkstätten. Der Ausschuss hat nunmehr unmissverständlich klargestellt, dass die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen als segregierte Beschäftigung anzusehen ist, dass eine solche Beschäftigung daher nicht als Teil eines inklusiven Arbeitsmarkts angesehen werden kann und dass sie außerdem nicht dazu führen darf, die Beschäftigten unterhalb des geltenden Mindestlohns zu entlohnen.

Von zentraler Bedeutung sind auch die Ausführungen des Ausschusses zu den sofort umzusetzenden und justiziablen Kernverpflichtungen, beispielsweise im Hinblick auf die Verpflichtung zur Sicherstellung von Diskriminierungsfreiheit.

Die Allgemeine Bemerkung des Ausschusses zeigt auf, wie sehr die Bandbreite dieser Verpflichtung in Deutschland immer noch unterschätzt wird, insbesondere was die Gewährleistung von Unterstützung bzw. Assistenz, von angemessenen Vorkehrungen, von diskriminierungsfreien Arbeitsbedingungen sowie einer inklusiven und chancenreichen Bildung und Ausbildung betrifft.

Die Allgemeine Bemerkung Nr. 8 macht insgesamt sehr deutlich, dass es in Deutschland dringend mehr inklusive Alternativen für Menschen mit Behinderungen bei Ausbildung und Beruf braucht. Sie zeigt, dass Deutschland noch ein erhebliches Stück des Weges zu gehen hat, bis von einem inklusiven Ausbildungs- und Arbeitsmarkt gesprochen werden kann. Bund und Länder dürfen deshalb nicht nachlassen, bisherige gute Ansätze konsequent weiterzudenken. Des Weiteren gilt es, auch etablierte Strukturen grundsätzlich zu hinterfragen und so umzugestalten, dass sie nicht im Widerspruch, sondern vielmehr im Einklang mit den in der UN-BRK formulierten menschenrechtlichen Vorgaben stehen.

- 1 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2022): General Comment No. 8 on the right of persons with disabilities to work and employment. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f8&Lang=en (abgerufen am 30.01.2023).
- 2 Vgl. Art. 27 UN-BRK.
- 3 In Klammern angegebene Ziffern beziehen sich hier und im Folgenden auf die jeweiligen Ziffern der Allgemeinen Bemerkung Nr. 8.
- 4 Die Spruchpraxis der UN-Ausschüsse bezieht sich auf das Individualbeschwerdeverfahren. Dazu: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/deutschland-im-menschenrechtsschutzsystem/vereinte-nationen/vereinte-nationen-menschenrechtsabkommen/sozialpakt-icescr> (abgerufen am 09.03.2023).
- 5 Vgl. Art. 27 Abs. 1 UN-BRK.
- 6 Vgl. Art. 23 und 24 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Art. 6, 7 und 8 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Art. 15 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.
- 7 Vgl. UN, Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966), https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/ICESCR/ICESCR_Pakt.pdf (abgerufen am 28.02.2023).
- 8 Zur Wirkung von intersektionaler Diskriminierung ausführlicher unter der Überschrift Diskriminierung am Arbeitsplatz ab S. 5.
- 9 UN, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2018): Allgemeine Bemerkung Nr. 6 zu Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/UN_BRK/Allgemeine_Kommentare/allgemeine_kommentare_node.html (abgerufen am 30.01.2023).
- 10 Vgl. Art. 27 Abs. 1 UN-BRK.
- 11 Siehe dazu ausführlich: UN, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2018): Allgemeine Bemerkung Nr. 6 zu Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung. https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/UN_BRK/Allgemeine_Kommentare/allgemeine_kommentare_node.html (abgerufen am 30.01.2023).
- 12 Art. 27 Abs. 1 lit. b UN-BRK.
- 13 Vgl. Art. 27 Abs. 1 lit. g-k UN-BRK.
- 14 Quote meint die Verpflichtung, mindestens einen bestimmten Prozentsatz von Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen zu beschäftigen.
- 15 Beschäftigung, bei der Menschen mit Behinderungen zwar formal eingestellt werden, aber keine Arbeit verrichten oder keine sinnvolle Beschäftigung gleichberechtigt mit anderen haben.
- 16 Vertiefend siehe UN, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2016): Allgemeine Bemerkung Nr. 4 zum Recht auf inklusive Bildung. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/das-recht-auf-inklusive-bildung> (abgerufen am 10.03.2023).
- 17 Weltweit machen Kinder mit Behinderungen ein Drittel aller Kinder aus, die nicht zur Schule gehen (75).
- 18 UN, Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1990): Allgemeine Bemerkung Nr. 3, Ziffer 1. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fGEC%2f4758&Lang=en (abgerufen am 06.03.2023); Bezüglich der Ausnahmen zum Progressionsvorbehalt und ihrer Wirkung siehe: Kreuz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger, Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, Köln 2013, S. 93-94 mit weiteren Nachweisen.
- 19 Insbesondere in Hinblick auf den Mindestlohn, siehe (63 (c)).

Impressum

Information Nr. 44 | Juni 2023 | ISSN 2509-9493 (PDF)

HERAUSGEBER: Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59-0 | Fax: 030 25 93 59-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

AUTOR*INNEN: Ezgi Aydinlik, Dr. Leander Palleit



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 DIMR-Gesetz). Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung von UN-Behindertenrechtskonvention und UN-Kinderrechtskonvention sowie der Berichterstattung zu den Konventionen des Europarats zu Menschenhandel und zu Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt betraut worden. Hierfür hat es entsprechende Monitoring- und Berichterstattungsstellen eingerichtet.

AKTUELLES AUS DER PRAXIS DER REHABILITATION

► Gebündeltes REHADAT-Wissen zu Beeinträchtigungen und beruflicher Teilhabe

Das Informationsportal REHADAT hat die neue Web-Anwendung REHADAT-Wissen als Beta-Version bereitgestellt. Diese vermittelt Grundlagenwissen zu verschiedenen chronischen Erkrankungen oder Behinderungen und Lösungsansätze zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Web-Anwendung REHADAT-Wissen enthält momentan Informationen zu 11 verschiedenen chronischen Erkrankungen und Behinderungen sowie zu einer inklusiven behinderungsgerechten Gestaltung der Arbeit. In die Ausgaben der Themenreihe fließen Erkenntnisse aus themenspezifischen Umfragen und Interviews ein. Zusammenfassungen zu den einzelnen Umfragen wie z.B. kürzlich zu „Long COVID im Arbeitsleben“ sind in der neuen Web-Anwendung ebenfalls abrufbar. Sie zeigen Lebens- und Arbeitssituationen von Betroffenen und bieten Lösungsansätze für die Praxis. Die Wissensreihe wird in Kooperation mit Fachverbänden, Selbsthilfeorganisationen und weiteren wichtigen fachlichen Akteuren entwickelt.

Weitere Informationen unter: www.rehadat-wissen.de

Quelle: REHADAT

► Behindertenbeauftragte fordern mehr Inklusion im Gesundheitssystem

Am 11. und 12. Mai 2023 kamen in Bad Nauheim die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) zum 65. Treffen zusammen. Gemeinsam verabschiedeten sie die „Bad Nauheimer Erklärung“, in der sie die Umsetzung eines inklusiven Gesundheits- und Pflegewesens fordern.

Jürgen Dusel, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, sieht das vorrangigste Problem im Gesundheitsbereich in der fehlenden Barrierefreiheit von Arztpraxen: „Es kann doch nicht sein, dass es immer noch Bundesländer gibt, in denen es nicht eine einzige barrierefreie gynäkologische Praxis gibt. Die medizinische Versorgung gehört zur Basis der Daseinsvorsorge. Dass Menschen mit Behinderungen hier immer noch ausgeschlossen werden, insbesondere wenn es um die ambulante Versorgung geht, ist eines Landes wie der Bundesrepublik Deutschland unwürdig“, so Dusel. Damit Menschen mit Behinderungen jeden Alters den gleichen Zugang zur Gesundheits- und Pflegeversorgung erhalten wie Menschen ohne Behinderungen, sollte das gesamte Gesundheitssystem

barrierefrei ausgestaltet werden, fordern die Beteiligten. Darüber hinaus seien spezifische Angebote für die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen vorzuhalten. Außerdem sieht Jürgen Dusel großen Handlungsbedarf bei der Hilfsmittelversorgung insbesondere von Kindern und Jugendlichen: „Wenn Kinder ihre Hilfsmittel nicht zeitnah bekommen, schließen sich Zeitfenster, in denen Fähigkeiten aufgebaut bzw. deren Verlust verhindert werden kann. Es ist inakzeptabel, dass Krankenkassen Anträge, die von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten als dringend notwendig eingestuft werden, nach Aktenlage ablehnen.“

Prof. Dr. Helga Seel, die Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), mahnt eine Verbesserung der Rehabilitation von Menschen mit Schwerstverletzungen an. Sie erläutert dazu, dass viele Patient*innen nach einer erfolgreichen Akutbehandlung im Krankenhaus immer noch einen hohen Unterstützungsbedarf haben, weil sie bspw. noch nicht wieder selbstständig essen können. Nach aktueller Definition gelten sie als „noch nicht reha-fähig“. Viele werden deshalb nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen, anstatt in eine Reha-Einrichtung. Daher fordert Prof. Dr. Seel: „Hochleistungsmedizin braucht Hochleistungsrehabilitation.“

Die Treffen der Behindertenbeauftragten finden zweimal jährlich statt und dienen der Beratung aktueller behindertenpolitischer Themen. Das gesamte Forderungspapier finden Sie unter: www.behindertenbeauftragter.de.

Quelle: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

► WHO-Resolution: Stärkung der Rehabilitation im Gesundheitswesen

Auf ihrer 76. Weltgesundheitsversammlung haben die Mitgliedstaaten der World Health Organisation (WHO) am 27. Mai 2023 eine Resolution zur Stärkung der Rehabilitation im Gesundheitswesen verabschiedet. Es wurde betont, dass die Rehabilitation eine Schlüsselrolle bei der Wahrnehmung von Menschenrechten, einschließlich eines höchstmöglichen Gesundheitsstandards, einnimmt.

Trotz einiger Fortschritte sei die Rehabilitation in den meisten Teilen der Welt kein Teil der medizinischen Grundversorgung oder der allgemeinen Gesundheitsversorgung, auch nicht bei gesundheitlichen Notfällen infolge von Konflikten, Krankheitsausbrüchen und plötzlichen Katastrophen, so der WHO-Bericht zur Stärkung von Rehabilitati-

on in Gesundheitssystemen (EB152/8). Ohne Rehabilitation seien Einzelne einem höheren Armutsrisiko ausgesetzt, in der Gesellschaft ausgegrenzt und anfälliger für Krankheiten, Störungen, Verletzungen und Traumata. Angesichts der Bedeutung von Rehabilitation sowie der Lehren aus der Situation nach COVID-19 sei es notwendig, die Rehabilitation als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung und in der Notfallbereitschaft zu stärken.

Die Resolution zielt darauf ab, aktuelle Herausforderungen der Rehabilitation anzugehen, wie zum Beispiel:

- das Bewusstsein für Rehabilitation zu stärken, wenn im Gesundheitswesen Prioritäten gesetzt und Forschungsprogramme aufgestellt werden, ebenso bei der Zuweisung von Ressourcen, bei der Förderung der Zusammenarbeit und der Ermöglichung von Technologietransfers;
- sicherzustellen, dass Länder besser gerüstet sind, um in gesundheitlichen Krisen auf einen plötzlich steigenden Bedarf an Rehabilitationsleistungen, einschließlich Hilfsmitteln, zu reagieren;
- sicherzustellen, dass marginalisierte vulnerable Personengruppen (z. B. bei Obdachlosigkeit oder Suchterkrankungen) Zugang zu erschwinglichen, qualitativ hochwertigen und angemessenen Reha-Leistungen, einschließlich Hilfsmitteln, erhalten;
- hohe Eigenkosten für Reha-Leistungen und Hilfsmittel zu vermeiden, die bei Betroffenen zu finanziellen Notlagen führen können; und
- den Mangel an Fachkräften in der Rehabilitation anzugehen, um die Bedürfnisse der Bevölkerung zu erfüllen.

Das WHO-Sekretariat will bis Ende 2026 in einem Grundlagenbericht darüber informieren, welche Kapazitäten bei den Mitgliedstaaten vorhanden sind, um Rehabilitationsbedarfe abzudecken. Außerdem will die WHO Ziele und Indikatoren für die tatsächliche Abdeckung von Rehabilitationsleistungen bis 2030 entwickeln. Bei der WHO sollen angemessene Ressourcen zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bereitgestellt werden, u. a. zur Umsetzung von technischen Leitlinien und der Einbeziehung von Rehabilitation und Hilfsmitteln in Bereitschafts- und Reaktionspläne. Auf der Weltgesundheitsversammlung der Jahre 2026, 2028 und 2030 wird über die Fortschritte bei der Umsetzung dieser Resolution berichtet.

Mehr Informationen unter: www.who.int/news

Quelle: World Health Organisation

► Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts verkündet

Am 13. Juni 2023 wurde das Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und tritt am 1. Januar 2024 in Kraft. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des hohen Fachkräftebedarfs verfolgen

die Neuregelungen das Ziel, Menschen mit Behinderungen verstärkt darin zu unterstützen, einer Erwerbsarbeit nachgehen zu können.

Die Maßnahmen des Gesetzes zielen darauf ab, mehr Menschen mit Behinderungen in reguläre Arbeit zu bringen, mehr Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Arbeit zu halten und zielgenauere Unterstützung für Menschen mit Schwerbehinderung zu ermöglichen.

Zu den Maßnahmen zählen:

- Einführung einer vierten Staffel bei der Ausgleichsabgabe für Arbeitgeber, die trotz Beschäftigungspflicht keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen;
- Konzentration der Mittel aus der Ausgleichsabgabe auf die Förderung der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt;
- Genehmigungsfiktion für Anspruchsleistungen des Integrationsamtes;
- Höhere Lohnkostenzuschüsse durch Aufhebung der Deckelung für den Lohnkostenzuschuss beim Budget für Arbeit;
- Neuausrichtung des Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin.

Das Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts ist unter: <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/gesetz-zur-foerderung-eines-inklusive-arbeitsmarktes.html> abrufbar.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

► Start der Fachstelle Antidiskriminierungsberatung für behinderte Menschen

Mit der neu gegründeten „Fachstelle Antidiskriminierungsberatung für behinderte Menschen“ möchte die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) bereits bestehende Angebote der Teilhabeberatung mit Schulungen, Workshops und einer Hotline unterstützen.

„Behinderte Menschen wissen oft nicht, wo sie sich im Fall einer Diskriminierung hinwenden können und fühlen sich mit ihren Problemen oft nicht ernst genommen“, erläutert Alexander Ahrens, Projektleiter bei der ISL. „Deshalb wollen wir so viele Beratungsstellen in der Antidiskriminierungsarbeit wie möglich erreichen, um über Behinderung als Diskriminierungsmerkmal aufzuklären. Ratsuchende müssen einfacher an die Möglichkeit kommen, überhaupt erst eine barrierefreie Beratung zu erhalten.“

Um diese Voraussetzungen zu verbessern, hat die ISL zusammen mit dem Verein „aktiv und selbstbestimmt“ (akse e.V.) in den nächsten Jahren vor, zahlreiche Schulungen und Workshops von Menschen mit Behinderungen für Beratungsstellen anzubieten. Die ISL will sich mit diesem Projekt u.a. dafür einsetzen, dass durch eine Reform des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen einen Diskriminierungs-

schutz einfordern können. Zurzeit ist dies aus Sicht der ISL noch sehr lückenhaft. Des Weiteren sind eine Internetseite und eine Hotline für Beratungsangebote geplant.

Die „Fachstelle Antidiskriminierungsberatung für behinderte Menschen“ ist Teil des Förderprogramms „respekt*land – Antidiskriminierungsberatung für ganz Deutschland“ der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Weitere Informationen unter: <http://isl-ev.de>

Quelle: Interessevertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V

► Abschlussbericht: Evaluation der EUTB

Im Jahr 2018 startete die modellhafte Einführung der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) nach § 32 SGB IX. Inzwischen wurden bundesweit rund 500 Angebote gefördert. Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen finden hier kostenfreie Beratung und Information in Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Im April 2023 ist der Abschlussbericht zur Evaluation der EUTB erschienen.

Kernaufgabe der EUTB ist es, Ratsuchenden Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfen zu geben, um sich im komplexen Institutionen- und Leistungssystem der Rehabilitation und Teilhabe besser zurechtzufinden. Die Beratungsstellen sollen „eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot“ bereitstellen, eine „Beratung von Betroffenen für Betroffene“ (sog. Peer Counseling oder Peer-Beratung). Ausgeschlossen ist eine Begleitung in Widerspruchs- und Klageverfahren. Im Jahr 2023 ist die EUTB durch Verordnung in den Regelbetrieb übergegangen; das Beratungsaufkommen liegt bei durchschnittlich 15.000 Beratungen im Monat.

Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung fasst die Ergebnisse zu den Umsetzungs- und Wirkungsbedingungen der EUTB in vier Teilbereichen zusammen: Fragen zur Implementation, zur Qualität, zu den Ergebnissen und Wirkungen für die Ratsuchenden sowie den Auswirkungen auf die Beratungslandschaft und das Leistungssystem des SGB IX. Danach befragt, inwieweit die Beratung dazu beitragen konnte, bestimmte selbstgesetzte persönliche Ziele zu erreichen, stellten die Ratsuchenden der EUTB dem Bericht zufolge mehrheitlich ein gutes Zeugnis aus. Demnach hat die EUTB wesentlich dazu beigetragen, die ihnen subjektiv wichtigen Ziele zu erreichen. Mit der Beratung sei offenbar in einem beträchtlichen Umfang erreicht worden, die Position der Ratsuchenden gegenüber Rehabilitations- und anderen Leistungsträgern zu stärken. Zwei Drittel der Befragten hätten der EUTB bescheinigt, wesentlich dazu beigetragen zu haben, bestimmte Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu beantragen. Die Erhebung umfasste Fragen zur Informationsgewinnung oder Beantragung von Leistungen, nicht aber zu deren Gewährung. „Die Ergebnisse besagen lediglich, wenn Peer-Beratung stattfindet, wenn Ratsuchende

Peer-Beratung wichtig finden und wenn die Beratungskräfte über berufliche und soziale Kompetenz verfügen, stehen die Chancen für eine verbesserte Teilhabe besser als ohne diese Beratungsmerkmale“, heißt es in dem Bericht. In der Gesamtschau seien die gemessenen oder nachgewiesenen Beratungseffekte nicht sehr groß, aber vorhanden.

Die gesamte Evaluation ist unter: <https://www.bmas.de> abrufbar.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

► Kleine Anfrage zu Verzögerungen beim BTHG

Ende 2022 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) dem Deutschen Bundestag und Bundesrat einen Bericht über den Stand der Forschungs- und Begleitprojekte zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) vorgelegt. Die CDU/CSU-Fraktion hatte da noch ein paar Fragen, etwa zu Landesrahmenverträgen, zum Budget für Arbeit oder den vorgenommenen Verlängerungen der Projekte. Die Antwort der Bundesregierung (Drucksache 20/6935) liegt vor.

Am 8. Mai 2023 hakte die CDU/CSU-Fraktion in Form einer „Kleinen Anfrage“ (Drucksache 20/6690) nach. Die Fragen beziehen sich auf den Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Forschungs- und Begleitprojekte zum BTHG. Nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 BTHG wird die Umsetzung des Gesetzes begleitet durch:

- das Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG,
- eine Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe – Wirkungsprgnose,
- eine modellhafte Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Verfahren und Leistungen der Eingliederungshilfe,
- eine Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe – Finanzuntersuchung.

Pandemiebedingt konnten noch nicht alle Untersuchungen abgeschlossen werden, einige Projekte wurden daher verlängert. Ein Kernproblem sieht der Bericht darin, dass in vielen Regionen eine neue Leistungs- und Vergütungssystematik in der Eingliederungshilfe bisher nicht umgesetzt sei.

Die Themen der Kleinen Anfrage befassen sich u. a. mit:

- den Landesrahmenverträgen im Sinne des BTHG;
- der personenzentrierten Leistungserbringung entsprechend der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF);
- Finanzierungsfragen;
- Fragen des Verhältnisses zwischen Eingliederungshilfe und Pflege;
- der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen in besonderen

Wohnformen bzw. ehemaligen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe;

- der Anrechnung von Einkommen und Vermögen;
- dem Fachkräftemangel bzw. der Fachkräftegewinnung im Bereich Pflege und Assistenz;
- dem Übergang aus der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie mit dem Budget für Arbeit und dem Budget für Ausbildung.

Zusammengefasst und angelehnt an den Bericht zum Stand der Forschungs- und Begleitprojekte äußert sich die Bundesregierung zu den Fragen teilweise nicht abschließend. Knapp sechs Jahre nach der Verabschiedung des BTHG sei die angestrebte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe noch nicht vollständig in der Praxis umgesetzt. Dementsprechend könnten zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschließenden Aussagen getroffen werden, ob die mit dem BTHG verbundenen Ziele erreicht werden. Ein grundsätzlicher Handlungsbedarf mit Blick auf Änderungen im Recht der Eingliederungshilfe ergebe sich dementsprechend zum jetzigen Zeitpunkt nicht.

Weitere Informationen unter: <https://dip.bundestag.de>

Quelle: Deutscher Bundestag

► **Ausgleichsabgabe wirkt positiv – mit Einschränkungen**

Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) hat sich in einem Magazinbeitrag des „IAB-Forum“ vom Juni 2023 mit den Auswirkungen der Ausgleichsabgabe auf die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen befasst. Es kommt zu dem Schluss, dass die Ausgleichsabgabe die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung tatsächlich fördert. Es gäbe aber auch Nebenwirkungen. Ein wesentliches Element des Schwerbehindertenrechts im SGB IX ist die Pflicht für öffentliche und private Arbeitgeber ab 60 Beschäftigten, mindestens 5 Prozent ihrer Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung zu besetzen. Kleine Unternehmen mit weniger als 20 Beschäftigten sind von dieser Pflicht ausgenommen. Unternehmen mit 20 bis 39 Mitarbeitenden müssen mindestens eine Person mit Schwerbehinderung beschäftigen, Unternehmen mit 40 bis 59 Mitarbeitenden mindestens zwei. Unternehmen, die sich nicht daran halten, müssen eine abgestufte Ausgleichsabgabe zahlen, die aktuell je nicht besetzter Stelle 140 bis 360 Euro pro Monat beträgt. Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit mussten 2021 etwa 61 Prozent der von der Beschäftigungspflicht betroffenen Unternehmen die Ausgleichsabgabe entrichten. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) beziffert das Gesamtaufkommen der Abgabe 2020 auf circa 697 Millionen Euro.

Eine aktuelle Studie des IAB, veröffentlicht als IAB-Discussion Paper 25/2022, liefert Erkenntnisse darüber, ob und wie sich die Beschäftigungspflicht in Verbindung mit der Aus-

gleichsabgabe auf die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Unternehmen auswirkt. Auch unbeabsichtigte Effekte werden deutlich: So scheinen einige wenige Unternehmen gezielt unterhalb des Schwellenwerts von 40 Beschäftigten zu bleiben, um einer Erhöhung der Ausgleichsabgabe zu entgehen, schreiben die Autorinnen Karolin Hiesinger und Franka Vetter und veranschaulichen dies anhand von Grafiken. Die Analyse von 210.306 Unternehmen zeigt, dass ihre Anzahl am Schwellenwert von 40 Beschäftigten sprunghaft abfällt. Demnach gibt es über 17.000 Unternehmen mit 39 Beschäftigten, aber nur gut 10.000 Unternehmen mit 40 Beschäftigten. Die Schätzung des sogenannten „Bunching-Effekts“, einer Bündelung am Schwellenwert, deutet darauf hin, so Hiesinger und Vetter, dass etwa zwei Prozent der betrachteten Unternehmen bewusst unterhalb des Schwellenwerts bleiben. Damit sei der Effekt zwar signifikant, aber relativ klein.

Firmen unterhalb des Schwellenwerts haben gemäß der Analyse außerdem im Durchschnitt einen höheren Anteil an geringfügig Beschäftigten (geringfügig i.S.d. § 8 SGB IV). Dies führt das IAB darauf zurück, dass geringfügig Beschäftigte bei der Berechnung der Unternehmensgröße nicht mitzählen. Manche Unternehmen hätten so einen Anreiz, reguläre durch geringfügige Beschäftigungsverhältnisse zu ersetzen. Eine schwellenwertinduzierte Anpassung der Belegschaft führt der Analyse zufolge auch zu einer geringeren Produktivität von Firmen mit einem Bunching-Verhalten. Beim Schwellenwert von 60 Beschäftigten zeigten sich ähnliche Effekte. Die Ergebnisse bezieht das IAB nicht zuletzt auf aktuelle Entwicklungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen. So wird zum 1. Januar 2024 eine neue Stufe der Ausgleichsabgabe eingeführt. Demnach müssen Unternehmen, die jahresdurchschnittlich keine schwerbehinderten Menschen beschäftigen, eine deutlich höhere Abgabe entrichten: Unternehmen von 20 bis unter 40 Beschäftigten müssen dann 210 statt bisher 140 Euro pro nicht besetztem Arbeitsplatz entrichten, Unternehmen von 40 bis unter 60 Beschäftigten 410 statt bisher 245 Euro.

„Die hier diskutierten Analysen können als Hinweise darauf gedeutet werden, dass die neue Stufe der Ausgleichsabgabe die Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen weiter fördern dürfte. Allerdings dürften sich auch die Bunching-Effekte verstärken“, schreiben die Autorinnen des Papiers Hiesinger und Vetter. Nach einer weiteren Studie, die als IAB-Kurzbericht 11/2022 publiziert wurde, begründet ein Großteil der Betriebe die Zahlung der Ausgleichsabgabe etwa damit, dass sich zu wenige geeignete Personen mit Schwerbehinderung bewerben. „Eine mögliche Maßnahme könnte daher eine verstärkte (Weiter-)Qualifizierung der Betroffenen sein. Darüber hinaus könnten stärkere positive Anreize für Unternehmen, die die Quote (über-)erfüllen, sinnvoll sein.“

Weitere Informationen unter: <https://www.iab-forum.de>

Quelle: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung

► **Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.: Neuer Ratgeber zum Thema „Grundsicherung nach dem SGB XII“**

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) hat seinen Rechtsratgeber zur „Grundsicherung nach dem SGB XII“ aktualisiert. Dieser Ratgeber richtet sich speziell an erwachsene Menschen mit Behinderung. Diese können Leistungen der Grundsicherung nach dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) beziehen, wenn sie dauerhaft voll erwerbsgemindert sind.

Der jetzt umfassend aktualisierte Ratgeber berücksichtigt die zum 1. Januar 2023 in Kraft getretenen Änderungen aufgrund des Bürgergeld-Gesetzes. Er verdeutlicht in bewährter Form anhand konkreter Beispiele, wie hoch die Grundsicherung im Einzelfall ist und wie sich die Freibeträge vom Renten- und Werkstattlohn berechnen.

Aktuelle Informationen zur Grundsicherung und zur aktuellen Rechtsprechung erhalten Sie unter: www.bvkm.de (Rubrik „Recht & Ratgeber“). Hier steht auch der Ratgeber zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Quelle: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

► **Behindertengleichstellungsgesetze: Bundesländer-Vergleich zeigt Rechtsschutzlücken**

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte (DIMR) hat die Behindertengleichstellungsgesetze auf Bundes- und Landesebene miteinander verglichen: Mit Blick auf die Umsetzung der UN-BRK wurde zu elf Schlüsselthemen untersucht, ob diese in den jeweiligen Gesetzen vorhanden sind und ggf. Handlungsbedarfe beschrieben. Dabei sind die Unterschiede zwischen den Ländern groß.

Die Empfehlungen zu Gesetzesänderungen auf Bundes- sowie Landesebene sind in einzelnen „Factsheets“ aufgeführt. Verglichen wurden etwa

- der Behinderungsbegriff,
- die Verankerung von „angemessenen Vorkehrungen“,
- Regelungen zu barrierefreier Kommunikation,
- Regelungen zum Verbandsklagerecht,
- Regelungen zu Einrichtung einer Fachstelle Barrierefreiheit,
- Regelungen zu Einrichtung einer Schlichtungsstelle,
- Regelungen zu Einrichtung eines Partizipationsfonds,
- die Rechtsstellung der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen und
- die Beauftragung einer unabhängigen Monitoring-Stelle.

„Mittlerweile existieren in einigen Gesetzen gute Standards, die es in die Breite zu tragen gilt. Daneben sind weitere Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK erforderlich“, so Catharina Hübner, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Monitoring-Stelle UN-BRK und Leiterin des Projekts Monitoring-

Stelle Berlin. Ein zeitgemäßer Begriff von Behinderung als Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren liegt dem Vergleich zufolge mittlerweile allen Behindertengleichstellungsgesetzen zu Grunde. Zu den Handlungsbedarfen gehört aus Sicht der Monitoring-Stelle aber eine Änderung der Formulierung „geistige Beeinträchtigung“. Der Begriff werde sowohl von Selbstvertretungsorganisationen als auch im wissenschaftlichen Diskurs abgelehnt. Positiv sei hier das Land Berlin hervorzuheben, wo das Landesgleichberechtigungsgesetz die Formulierung „intellektuelle Beeinträchtigung“ enthalte.

Vorreiter ist das Gleichberechtigungsgesetz in Berlin. Die Auswertung des Rechtsvergleichs fällt für Berlin auch positiv aus: „Im Ergebnis kann mit Stand Juni 2023 konstatiert werden, dass das Land Berlin mit großem Abstand die meisten der verglichenen Regelungen in seinem Landesgleichberechtigungsgesetz verankert hat“, schreibt das DIMR. Hamburg, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt sowie der Bund, Sachsen, Bremen, Niedersachsen und das Saarland bilden in der Rangfolge das Mittelfeld. Schlusslichter sind die Länder Thüringen, Bayern, Brandenburg, Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern (ebenfalls in dieser Rangfolge).

Weitere Hinweise der Monitoring-Stelle UN-BRK zum Ausbau der Standards betreffen u.a. die „angemessenen Vorkehrungen“, barrierefreie Kommunikation, die Einrichtung von Fachstellen und Fonds, das Verbandsklagerecht oder Regelungen zur Rechtsdurchsetzung. Im Bund und allen Ländern sei in den Behindertengleichstellungsgesetzen ein Verbandsklagerecht verankert. „Darüber hinaus braucht es wirksame, verhältnismäßige und abschreckende Sanktionen, wenn gegen Vorgaben zum Abbau von Barrieren und zur Gewährleistung von angemessenen Vorkehrungen verstoßen wird“, so Hübner.

Eine Ergänzung der Übersicht zu den Regelungen der Beiräte für Menschen mit Behinderungen, der Teilhabeberichterstattung und der Normenprüfung ist geplant.

Weitere Informationen unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de>

Quelle: Deutsches Institut für Menschenrechte

► **Rechtssammlung zur Barrierefreiheit veröffentlicht – Bundesfachstelle Barrierefreiheit stellt Übersicht von Gesetzen und Verordnungen auf ihrer Website bereit**

Viele Gesetze und Verordnungen auf Bundesebene enthalten Anforderungen zur Barrierefreiheit. Bisher gab es jedoch keine übersichtliche Sammlung dieser rechtlichen Vorgaben. Ab sofort finden alle Interessierte eine umfassende Rechtssammlung zur Barrierefreiheit auf der Website der Bundesfachstelle Barrierefreiheit. „Wir sind sehr stolz, mit dem neuen Angebot der Rechtssammlung eine Wissenslücke im Bereich der Barrierefreiheit zu füllen. Diese Sammlung umfasst

erstmalig sämtliche Gesetze und Verordnungen auf Bundesebene, die Barrierefreiheit in irgendeiner Form tangieren. Damit schaffen wir Transparenz und geben ein Instrument an die Hand, mit dem Interessierte mögliche rechtliche Stellschrauben, an denen im Sinne der Barrierefreiheit gedreht werden könnte, identifizieren können“, sagte Dr. Volker Sieger, Leiter der Bundesfachstelle Barrierefreiheit.

Die Rechtssammlung enthält zurzeit über 110 Gesetze und Verordnungen. Sie bietet nicht nur einen kompakten Überblick über die vorhandenen Gesetzestexte, die rechtliche Regelungen für die Barrierefreiheit beinhalten, sondern zeigt auch die Vielfalt der Barrierefreiheit auf. Der Fokus der Sammlung liegt zunächst auf dem Bundesrecht. Für die landesrechtlichen Vorschriften der Barrierefreiheit soll diese Rechtssammlung als Beispiel dienen, das in den jeweiligen Bundesländern übernommen und fortgesetzt werden kann.

Die Rechtssammlung zur Barrierefreiheit ist abrufbar auf www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/rechtssammlung.

Quelle: Bundesfachstelle Barrierefreiheit

► Bundesweite Initiative zum Budget für Arbeit gestartet

Gemeinsam mit Projektpartnern hat die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) kürzlich ein erstes Auftakttreffen zum neuen Projekt „Budgetkompetenz – Initiative zum Budget für Arbeit und Ausbildung“ veranstaltet.

Die Initiative Budgetkompetenz verfolgt das Ziel, die Nutzung der Budgets für Arbeit oder Ausbildung bundesweit zu verbessern. Im Mittelpunkt stehen Menschen mit Behinderungen, die sich für die Budgets interessieren, sich dazu unabhängig beraten lassen wollen und ein Unterstützungsangebot vor Ort suchen. Zudem wendet sich das Modellprojekt an Arbeitgeber*innen, die sozialversicherungspflichtige Arbeits- bzw. Ausbildungsplätze im Rahmen der Budgets verwirklichen wollen. Besondere Aufmerksamkeit wird auf Betriebe gelegt, die Werkstattbeschäftigte bereits auf Außenarbeitsplätzen beschäftigen. „Mit diesem Projekt wollen wir gemeinsam mit unseren erfahrenen Projektpartnern auf diesem Gebiet einen einfacheren Zugang zum Budget für Arbeit oder Ausbildung ermöglichen. Wir wollen eine kompetente Beratung für die praktische Umsetzung anbieten und behinderte Menschen dazu befähigen, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu gelangen.“ fasst es Wiebke Schär, Projektleiterin bei der ISL zusammen.

Bestehende Unterstützungsangebote für Fachdienste oder Beratungsstellen erhalten zudem Informationen, Schulungsangebote und Praxisbeispiele, um die Umsetzung der Budgets zu fördern. Für Budgetnutzer*innen wird eine Interessenvertretung im Sinne des Peer-Supports aufgebaut. Komplettiert werden die Projektangebote durch eine Informations- und Vernetzungsplattform. Das Budget für Arbeit ist für Menschen gedacht, die aufgrund ihrer Behinderung bisher nicht

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten und werkstattberechtigt sind. Damit soll die Möglichkeit geschaffen werden, ihr Recht aus Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wahrzunehmen, als behinderter Mensch Arbeit frei wählen zu dürfen und seinen Lebensunterhalt durch Arbeit selbst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit auch außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen zu verdienen.

Weitere Informationen unter: <https://www.isl-ev.de>

Quelle: Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.

► Kampagne für eine solidarische Pflegevollversicherung

Kurz vor Inkrafttreten der jüngsten Pflegereform am 1. Juli 2023 warnt ein breites Bündnis aus Sozial-, Wohlfahrts- und Pflegeverbänden sowie Gewerkschaften vor zunehmender Armut pflegebedürftiger Menschen. Das Bündnis fordert den Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Pflegevollversicherung. „Mit Sorge nehmen wir zur Kenntnis, dass das Risiko, im Falle von Pflegebedürftigkeit von Armut betroffen zu sein, immer weiter steigt“, heißt es in dem Aufruf des vom Paritätischen Wohlfahrtsverband und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di initiierten Bündnisses mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB), Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Sozialverband Deutschland (SoVD), Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen, Deutschen Frauenrat, BIVA-Pflegeschutzbund, Volkssolidarität und AWO. Laut dem Bündnis biete nur eine Vollversicherung in der Pflege eine langfristig wirksame, tragfähige und für alle verlässliche Lösung. Eine solche Pflegevollversicherung müsse alle pflegebedingten Kosten übernehmen – unabhängig davon, ob es sich um stationäre oder ambulante Pflege handle.

Zum Hintergrund: Angesichts stark steigender Eigenanteile in der Pflege ist inzwischen fast ein Drittel aller Pflegebedürftigen in Heimen auf Sozialhilfe angewiesen. Für Pflegebedürftige, die bis zu zwölf Monate im Pflegeheim versorgt werden, fallen ab Mitte 2023 im Durchschnitt rund 2.700 Euro an, die aus eigener Tasche aufzubringen sind. Das liegt deutlich über dem durchschnittlichen Einkommen älterer Menschen. Das Bündnis drängt vor diesem Hintergrund auf einen Ausbau der Pflegeversicherung zu einer solidarischen Pflegevollversicherung, die alle pflegebedingten Kosten übernimmt. In dem Aufruf des Bündnisses heißt es dazu: „Wenn alle pflegebedingten Kosten künftig von der Pflegeversicherung übernommen und die Ausbildungskosten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln finanziert würden – wie im Koalitionsvertrag vereinbart –, halbieren sich die von den Pflegeheimbewohner*innen selbst aufzubringenden Kosten.“

Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

AUS DEM

diskussionsforum
Rehabilitations- und Teilhaberecht
www.reha-recht.de

Weitere zum Schwerpunkt des Hefes passende Beiträge finden Sie auf den Seiten des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht (www.reha-recht.de).

Walling: **Zur Höhe des Erstattungsanspruchs der Leistungsträger nach § 4 Abs. 1 S. 1 SodEG gegen soziale Dienstleister – Anmerkung zu LSG Hessen, Urteil vom 16.03.2022 – L 4 SO 119/21; Beitrag E2-2023 unter www.reha-recht.de; 08.05.2023:** Der Autor stellt in diesem Beitrag ein Urteil des LSG Hessen (Urteil vom 16.03.2022 – L 4 SO 119/21) vor und bespricht aktuelle Fragen zur Zuschusshöhe nach § 3 SodEG und zum Erstattungsanspruch nach § 4 Abs. 1 S. 1 SodEG. Zunächst stellt Walling einzelne Problembereiche des SodEG dar und bezeichnet die Regelungen als unklar. An der Berechnungsmethode des Zuschusses nach dem SodEG des LSG Hessen übt er Kritik. Nach grammatischer, systematischer, historischer und teleologischer Auslegung gelangt er zu der Ansicht, dass vorrangige Mittel nach § 4 SodEG für die Berechnung der Zuschusshöhe bzw. des Erstattungsanspruchs der Leistungsträger vom vollen Monatsdurchschnitt abzuziehen sind und nicht von 75 % des Monatsdurchschnitts. Ferner seien vorrangige Mittel erst anzurechnen, wenn diese 25 % des Monatsdurchschnitts übersteigen.

Theben: **„Mobilität für Alle“!? – Anmerkung zum Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 20. Mai 2022, Az.**

L 15 SO 294/18; Beitrag A7-2023 unter www.reha-recht.de; 11.05.2023: Der Autor bespricht in diesem Beitrag ein Urteil des LSG Berlin-Brandenburg, in dem um Erstattung der Kosten für die Beschaffung eines Kraftfahrzeuges nach § 83 SGB IX gestritten wurde. Auf die Vorstellung des Sachverhalts und der LSG -Entscheidung folgt die Würdigung durch den Autor, bei der er auf eine Berliner Besonderheit, den „Telebus“, eingeht. Er kritisiert, dass der Kläger auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und den Telebus verwiesen wurde, ohne deren tatsächliche Hürden bei der Erreichung der Teilhabeziele zu berücksichtigen (z.B. mangelnde Sensibilität und Fachkunde der Fahrer, erhebliche Verspätungen, überfüllter ÖPNV, Defekte oder nicht vorhandene Fahrstühle).

Beyerlein: **Kleine Schritte zum inklusiven Arbeitsmarkt – Zur Entstehung des Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts; Beitrag D6-2023 unter www.reha-recht.de; 16.05.2023:** Der Autor befasst sich in diesem Beitrag mit der Entstehung des Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts. Der Beitrag gibt nach einer Erläuterung der vom Gesetz geänderten Instrumente die Inhalte der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestags am 27. März und die abschließende Debatte am 20. April 2023, gegliedert nach wesentlichen Zielen des Regierungsentwurfs, wieder und nimmt abschließend eine Bewertung anhand des Maßstabs

der UN-Behindertenrechtskonvention vor. Der Autor sieht zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarkts noch weiteren Regelungsbedarf und problematisiert insbesondere die Aufhebung der Bußgeldvorschrift in § 238 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX.

Janßen: **Nachteilsausgleiche für hörbeeinträchtigte Studierende in Prüfungen des Medizinstudiums – Anmerkung zum Urteil des VG Berlin vom 26. Januar 2022, 12 K 157.19; Beitrag A8-2023 unter www.reha-recht.de; 07.07.2023:** Die Autorin bespricht in diesem Beitrag eine Entscheidung des Verwaltungsgerichts Berlin, das über die Gewährung von Nachteilsausgleichen für eine Studentin mit Hörbeeinträchtigungen in Prüfungen des Medizinstudiums zu entscheiden hatte. Die Klägerin wendete sich gegen die Entscheidung des Prüfungsausschusses der Hochschule, ihr zwar einen Nachteilsausgleich in Form der Verwendung einer drahtlosen Signalübertragungsanlage in Studienprüfungen zu gewähren, eine Zeitverlängerung sowie den Einsatz eines Schriftdolmetschenden oder einer Kommunikationsassistentin bzw. eines -assistenten jedoch abzulehnen. Das Gericht verurteilte die Beklagte zur Gewährung einer Kommunikationsassistentenz und erachtete die Ablehnung der beantragten Zeitverlängerung für Prüfungen sowie den Einsatz eines Schriftdolmetschenden für rechtmäßig. Nach einer Darstellung von Sachverhalt und Entscheidungsgründen befasst sich die

Autorin in der Würdigung mit verschiedenen Aspekten des Urteils. Dabei geht sie auf die verfassungsrechtliche Verortung des Nachteilsausgleichs für Studierende mit Behinderung ein, befasst sich mit dem Verhältnis von Prüfungsrecht und Behindertengleichstellungsrecht und schließlich mit der Anwendbarkeit der UN-Behindertenrechtskonvention.

.....

Giesert/Reuter: **Ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für den Umgang mit psychischer Beeinträchtigung**; *Beitrag D7-2023 unter www.reha-recht.de; 14.07.2023*: Die psychische Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für Arbeitsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität. Psychische Beeinträchtigungen hingegen führen oftmals zu langen Ausfallzeiten bis hin zu Frühverrentungen. Im betrieblichen Kontext stellt das Thema die Beteiligten vor große Herausforderungen – so auch im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Die Autor*innen beschreiben im vorliegenden Beitrag, welche zentrale Rolle ein gut umgesetztes ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement auf Basis der rechtlichen Grundlagen mit den Handlungsfeldern Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung beim Umgang mit psychischer Beeinträchtigung im Betrieb einnimmt.

Es handelt sich hierbei um eine Zweitveröffentlichung aus der Publikation von Giesert, Reuter, Liebrich (Hrsg.): „Mit psychischer Beeinträchtigung umgehen (statt sie zu umgehen) – Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)“, VSA: Verlag 2022 Hamburg.

.....

Giesert et al.: **BEMpsy – Digital einfach machen**; *Beitrag D7-2023 unter www.reha-recht.de; 26.07.2023*: Die psychische Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für Arbeitsfähigkeit, Teilhabe und Lebensqualität. Psychische Beeinträchtigungen hingegen führen oftmals zu langen Ausfallzeiten bis hin zu Frühverrentungen. Im folgenden Beitrag verschaffen die Autorinnen und Autoren einen Einblick in das öffent-

lich geförderte Projekt »BEMpsy – Digital einfach machen«. Dabei gehen sie zunächst auf die Rahmenbedingungen und die Grundlagen des Projektes ein. Als zentrale Bestandteile werden die Bedarfserhebung, die regionalen Lern- und Experimentierräume sowie die daraus hervorgegangenen Arbeitsgruppen präsentiert. Das Projekt BEMpsy zeichnet sich durch eine interdisziplinäre und agile Arbeitsweise aus. Diese wird im Abschnitt zur agilen Produktentwicklung nach der SCRUM-Methode erläutert. Abschließend werden die ersten digitalen Produkte vorgestellt und ein Ausblick gegeben.

.....

Grupp: **Barrierefreiheit in der Reha – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (26.04.–23.05.2023)**; *Beitrag D9-2023 unter www.reha-recht.de; 02.08.2023*: Die Autorin fasst in diesem Beitrag die Schwerpunkte der fachlich begleiteten Online-Diskussion zur Barrierefreiheit in der Rehabilitation zusammen. Hintergrund der Diskussion im Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (FMA) ist die Bedeutung barrierefreier Rehabilitations- und Teilhabeleistungen für eine erfolgreiche und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben. Im Mittelpunkt der Diskussion standen die Barrieren, auf die Menschen mit Behinderungen stoßen können, z.B. in Gebäuden und Räumen, bei der Kommunikation und bei digitalen Angeboten. Diesen wurden die gesetzlichen Verpflichtungen zur Barrierefreiheit sowie die Bereitschaft zu angemessenen Vorkehrungen auf Seiten der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer gegenübergestellt. Daran anknüpfend wurden Möglichkeiten der Rechtsdurchsetzung diskutiert.

VERANSTALTUNGEN/ WEBINARE

<p>21. September 2023 Magdeburg</p>	<p>4. gemeinsame Fachtagung der Geschäftsstelle des Landesbehindertenbeauftragten und des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt zum Thema „Inklusion ohne Grenzen?“</p> <p>Die Tagung richtet sich an alle Aktiven und Interessierten, die sich mit dem Thema der Inklusion auseinandersetzen und Erfahrungen sammeln. Sie will den Dialog zwischen Vertreter*innen aus den verschiedenen Handlungsfeldern der Gesellschaft fördern.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: https://halle-grenzenlos.de/aktuelles/termine/inklusion-ohne-grenzen</p>
<p>21.–22. September 2023 Köln</p>	<p>3. Kongress der Teilhabeforschung</p> <p>Unter dem Titel „Recht auf Teilhabe in allen Lebensbereichen!“ werden zum einen Erkenntnisse zum Stand der Umsetzung der UN-BRK thematisiert, zum anderen soll die Forschung selbst in den Blick genommen werden.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: www.teilhabetforschung.org/kongresse/2023/ueberblick</p>
<p>21.–23. September 2023 Innsbruck</p>	<p>Zugänge zum Recht – zugängliche Rechte? Fünfter Kongress der deutschsprachigen Rechtssoziologie-Vereinigungen</p> <p>Auf dem interdisziplinären Kongress sollen aktuelle Überlegungen und Debatten rund um „Zugänge zum Recht“ und „zugängliche Rechte“ vorgestellt werden. Wissenschaftler*innen aller Disziplinen sind eingeladen, ihre empirischen Forschungsergebnisse und theoretischen Perspektiven zu präsentieren und zur Diskussion zu stellen.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: www.recht-und-gesellschaft.info/innsbruck2023</p>
<p>27. September 2023 Berlin</p>	<p>Individuelle Bedarfsermittlung – Selbstbestimmt zur Teilhabe am Arbeitsleben</p> <p>Die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen an der individuellen Bedarfsermittlung ist unverzichtbar. Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR) und ihre Kooperationspartner*innen an der Humboldt-Universität zu Berlin und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg stellen dieses Thema in den Mittelpunkt einer interdisziplinären Fachtagung.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: www.reha-recht.de/zip-natar</p>
<p>09. Oktober 2023 online</p>	<p>Das neue „Bürger*innengeld“ und die aktuelle Entwicklung in der Existenzsicherung</p> <p>Mit der neusten SGB-II-Reform und durch die Einführung des sogenannten „Bürger*innengeldes“ will die Bundesregierung „Hartz IV“ überwinden. In der Fortbildung sollen die wesentlichen Änderungen bei den Anspruchsvoraussetzungen und im Leistungsrecht vor allem im SGB II aber auch im Sozialhilferecht (SGB XII) vorgestellt werden.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: https://dvsg.org/veranstaltungen</p>
<p>13. Oktober 2023 Frankfurt (Main)</p>	<p>Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und Barrierefreiheit</p> <p>2021/2022 wurde das novellierte Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) evaluiert. Auf der Fachtagung werden die Ergebnisse der Evaluation einer breiten (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt. Mit Teilnehmenden aus Betrieben, Verbänden, Gewerkschaften, Wissenschaft, Rechtsprechung und Politik sollen Praxis, Perspektiven und Reformbedarfe zur Förderung der Gleichstellung sowie Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und der Barrierefreiheit diskutiert werden.</p> <p>→ Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten unter: www.boeckler.de</p>

NEUERSCHEINUNGEN UND LITERATUREMPFEHLUNGEN



Feldes, Werner/Kohte, Wolfhard/Stevens-Bartol, Eckart
SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung – Kommentar für die Praxis
 Gründlich und gut verständlich erläutert der Kommentar in 5. Auflage das Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Das Bundesteilhabegesetz führte mit einer kompletten Gesetzesneufassung die Dreiteilung des SGB IX ein, mit neuen, für alle Rehabilitationsträger geltenden allgemeinen Vorschriften im Teil 1 und den Neuregelungen eines erweiterten Schwerbehindertenrechts in Teil 3. Der Kommentar legt wie gewohnt ein Schwergewicht auf die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen. So sind u.a. die neuen Regeln der Online-Wahlversammlung aufgenommen und erläutert worden, ebenso auch die Gerichtspraxis zu den Rechten der Schwerbehindertenvertretungen. Die Kommentierung zum Betrieblichen Ein-

gliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX) wurde aktualisiert; die Änderungen durch das Teilhabestärkungsgesetz und die Gerichtspraxis zu dem bisher weniger beachteten Präventionsverfahren nach § 167 Abs. 1 SGB IX sind vollständig eingearbeitet.

Im Zentrum der Neuauflage steht Teil 2 des SGB IX mit dem Eingliederungshilferecht. Die aktuelle Rechtsprechung der Sozialgerichte zur Eingliederungshilfe ist berücksichtigt, ebenso sind die Neuregelungen zum Gewaltschutz nach § 37a SGB IX und zu den digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 47a SGB IX eingearbeitet worden.

Die gesetzlichen Änderungen aller drei Teile des SGB IX werden detailliert behandelt – unter Berücksichtigung aller Änderungen durch das Teilhabestärkungsgesetz und der aktuellen Rechtsprechung. Die Auswirkungen der Regelungen werden zudem vor dem Hintergrund der inklusiven Anforderungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention kommentiert und kritisch auf ihre Folgen für die Praxis überprüft.

Erschienen 2023 im Bund-Verlag, ISBN 978-3-7663-7202-4

Kossens, Michael/von der Heide, Dirk/Maaß, Michael
SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen mit Behindertengleichstellungsgesetz

Kompakt und kompetent erläutert der Kommentar das SGB IX. Er orientiert sich an den Bedürfnissen der Praxis, der aktuellen Rechtsprechung und den Empfehlungen und Vereinbarungen der Leistungsträger. Darüber hinaus enthält er Hilfen für die tägliche Arbeit wie Mustervereinbarungen und -satzungen, wichtige Verordnungen, Anhaltspunkte für die gutachterliche Tätigkeit und

Vereinbarungen der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger.

Die Neuauflage berücksichtigt die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und der Landessozialgerichte sowie die erlassenen Änderungsgesetze, insbesondere

- das Bundesteilhabegesetz mit Wirkung zum 1.1.2020, mit dem das Eingliederungshilferecht in das SGB IX überführt worden ist
- das Angehörigen-Entlastungsgesetz
- das Gesetz zur Änderung des Neunten und Zwölften Buches Sozialgesetz
- das MDK-Reformgesetz
- das Teilhabestärkungsgesetz und das
- Kinder- und Jugendstärkungsgesetz.

Erschienen 2023 im C.H.BECK Verlag, ISBN: 978-3-406-71436-8

Conrad-Giese, Maren/Hlava, Daniel/Ramm, Diana
Behindertenrecht in der Arbeitswelt. Gesetzessammlung mit Einleitungen und Übersichten, mit Grafiken

Die solide Grundlage für die Arbeit in der Schwerbehindertenvertretung:

Neben den gesetzlichen Grundlagen bietet das Werk alle wichtigen Verordnungen und die »Gemeinsamen Empfehlungen« (Reha-Vereinbarungen) auf neuestem Stand kompakt in einem Band. Knapp und präzise gefasste Einleitungen helfen, die Texte rasch zu erfassen und richtig einzuordnen.

Neu in der 6. Auflage: die Änderungen durch das Teilhabestärkungsgesetz und die aktuelle Rechtsprechungsübersicht nach Schlagwörtern.

Erschienen 2023 im Bund-Verlag, ISBN 978-3-7663-7305-2

VERLAG

Universitätsverlag Halle-Wittenberg UG (haftungsbeschränkt)
Verantwortlich: Peter Junkermann
Mansfelder Str. 56
06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 69493111
Fax: 0345 2080287
Mail: mail@uvhw.de
www.uvhw.de

HERAUSGEBERINNEN/HERAUSGEBER

Dr. Dr. h.c. jur. Alexander Gagel (Vorsitzender Richter am BSG a.D.) †
Norbert Gödecker-Geenen (Deutsche Rentenversicherung Westfalen)
Prof. Dr. jur. Wolfhard Kohte (Universität Halle-Wittenberg)
Prof. Dr. PH Matthias Morfeld (Hochschule Magdeburg-Stendal)
Prof. Dr. jur. Katja Nebe (Universität Halle-Wittenberg)
Dr. med. Hans-Martin Schian (Neurologe, Arbeits- und Sozialmediziner)
Prof. em. Dr. Dr. med. Wolfgang Schneider (Universität Rostock)
Dr. jur. Joachim Steinbrück (Richter am Arbeitsgericht i.R.,
Landesbehindertenbeauftragter der Freien Hansestadt Bremen a.D.,
Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter
Menschen Bremen e.V.)
PD Dr. phil. Andreas Weber (Universität Halle-Wittenberg)
Prof. Dr. jur. Felix Welti (Universität Kassel)

REDAKTION

Prof. Dr. jur. Katja Nebe
Belinda Weiland und Philipp Jahn

Redaktionsanschrift:

c/o Prof. Dr. jur. Katja Nebe
Martin-LutherUniversität Halle-Wittenberg
Juristischer Bereich
Universitätsring 2
06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 5523125
E-Mail: nebe@jura.uni-halle.de

BEIRAT

Prof. Dr. jur. Minou Banafsche (Universität Kassel)
Dr. Dipl.-Psych. Larissa Beck (Deutsche Rentenversicherung Bund,
Berlin)
Prof. Dr. jur. Dr. phil. Christian Bernzen (Rechtsanwalt, Hamburg)
Prof. Dr. jur. Judith Brockmann (Universität Kassel)
Prof. Franz Josef Düwell (Vorsitzender Richter am BAG a.D.)
Dr. jur. Ulrich Faber (Rechtsanwalt, Bochum)
Ursula Faubel (Rheuma-Liga)
Prof. Dr. phil. Marianne Hirschberg (Universität Kassel)
Prof. Dr. jur. Steffen Luik (Richter am Bundessozialgericht, Kassel)
Prof. em. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Oskar Mittag (Universität Freiburg)
Prof. Dr. jur. Reza F. Shafaei (Fachhochschule Kiel)
Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann (DVfR, Heidelberg)
Dr. jur. Peter Ulrich (Richter am LSG Sachsen-Anhalt)
Dr. jur. Björn Winkler (Rechtsanwalt, Bremen)

MANUSKRIPTE

Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte. Sie können nur zurückgegeben werden, wenn Rückporto beigefügt ist. Die Annahme zur Veröffentlichung muss schriftlich erfolgen. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor/die Autorin dem Verlag das ausschließliche Verlagsrecht für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen und zur Einspeicherung in Datenbanken sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online oder offline ohne zusätzliche Vergütung. Nach Ablauf eines Jahres kann der Autor/die Autorin anderen Verlagen eine einfache Abdruckgenehmigung erteilen; das Recht an der elektronischen Version verbleibt beim Verlag. Bitte beachten Sie die Hinweise für AutorInnen auf der Internetseite des Universitätsverlags Halle-Wittenberg.

URHEBER- UND VERLAGSRECHTE

Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die veröffentlichten Gerichtsentscheidungen und ihre Leitsätze, denn diese sind geschützt, soweit sie vom Einsender/von der Einsenderin oder von der Schriftleitung erarbeitet oder redigiert worden sind. Der Rechtsschutz gilt auch gegenüber Datenbanken und ähnlichen Einrichtungen. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.

ERSCHEINUNGSWEISE

vierteljährlich (Februar, Mai, August, November)

BESTELLUNGEN UND ABO-SERVICE

Universitätsverlag Halle-Wittenberg
Tel. 0345 69493111 | E-Mail: bestellung@uvhw.de

BEZUGSPREISE

Jahresabo (4 Hefte) 128,00 € (darin enthalten 9,95 MwSt)
Das Abo verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht spätestens vier Wochen vor Ablauf gekündigt wird.
Einzelheft: 32,00 € (darin enthalten 2,39 € MwSt.)
Versandkosten jeweils zuzüglich.

ANZEIGEN

Universitätsverlag Halle-Wittenberg
E-Mail: mail@uvhw.de

INTERNET

www.rp-reha.de

BILDNACHWEIS

Titelgrafik unter Verwendung von Ressourcen von Flaticon.com

ISSN 2366-7877

VORSCHAU RP REHA 4/2023

Teilhabe-forschung und Teilhabe-berichter- stattung

Die RP Reha 4/2023 erscheint im November 2023.

Abo-Service:

Universitätsverlag Halle-Wittenberg | Peter Junkermann
Tel.: 0345 69493111 | E-Mail: bestellung@uvhw.de





Feldes / Kohte / Stevens-Bartol

SGB IX – Sozialgesetzbuch Neuntes Buch

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen –
Kommentar für die Praxis

5., erweiterte und neu bearbeitete Auflage

2023. 2.091 Seiten, gebunden

€ 189,-

ISBN 978-3-7663-7202-4

Erhältlich im Buchhandel sowie unter:

bund-shop.de/7202

Vorteile auf einen Blick:

- Neu: Inkl. Kommentierung des Teils 2, §§ 90 – 150 SGB IX
- Berücksichtigt das Bundesteilhabegesetz, das Teilhabestärkungsgesetz und die aktuelle Rechtsprechung
- Hintergrundwissen zum Vertiefen der eigenen Argumentation

Perfekt ausgelotet.

Alles, was das SGB IX zu bieten hat

Gründlich und gut verständlich erläutert der Kommentar in 5. Auflage das Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Das Bundesteilhabegesetz führte mit einer kompletten Gesetzesneufassung die Dreiteilung des SGB IX ein, mit neuen, für alle Rehabilitationsträger geltenden allgemeinen Vorschriften im Teil 1 und den Neuregelungen eines erweiterten Schwerbehindertenrechts in Teil 3. Der Kommentar legt wie gewohnt ein Schwergewicht auf die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen. So sind u.a. die neuen Regeln der Online-Wahlversammlung aufgenommen und erläutert worden, ebenso auch die Gerichtspraxis zu den Rechten der Schwerbehindertenvertretungen. Die Kommentierung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX) wurde aktualisiert; die Änderungen durch das Teilhabestärkungsgesetz und die Gerichtspraxis zu dem bisher weniger beachteten Präventionsverfahren nach § 167 Abs. 1 SGB IX sind vollständig eingearbeitet.

Im Zentrum der Neuauflage steht Teil 2 des SGB IX mit dem Eingliederungshilferecht. Die aktuelle Rechtsprechung der Sozialgerichte zur Eingliederungshilfe ist berücksichtigt, ebenso sind die Neuregelungen zum Gewaltschutz nach § 37a SGB IX und zu den digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 47a SGB IX eingearbeitet worden.

Die gesetzlichen Änderungen aller drei Teile des SGB IX werden detailliert behandelt – unter Berücksichtigung aller Änderungen durch das Teilhabestärkungsgesetz und der aktuellen Rechtsprechung. Die Auswirkungen der Regelungen werden zudem vor dem Hintergrund der inklusiven Anforderungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention kommentiert und kritisch auf ihre Folgen für die Praxis überprüft. Etwa:

- Welche Rechtsansprüche lassen sich ableiten?
- Welche neuen Rechte stehen den Schwerbehindertenvertretungen zu?
- Welche Handlungsmöglichkeiten ergeben sich für die Beratungspraxis?
- Wie müssen die beteiligten Träger und Behörden reagieren?

Bund-Verlag, 60424 Frankfurt am Main

Infotelefon: 069/79 50 10-20

kontakt@bund-verlag.de | www.bund-verlag.de