

**Berufliche Teilhabe
integrationsorientiert gestalten –
Soziale Arbeit als Erfolgsfaktor für
nachhaltige
Beschäftigungsfähigkeit**

**Bundeskongress 2011 der DVSG
13. Oktober 2011, Münster/ Westfalen**

**Prof. Dr. Felix Welti
Universität Kassel**

BEM im Arbeitsrecht

SGB IX § 84 (2) 1 Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement.)

BEM im Arbeitsrecht: Grundsätze

„Das Gesetz auferlegt **dem Arbeitgeber (...)** die **Initiative** für das BEM (und) beschreibt den Klärungsprozess (..) nicht als formalisiertes Verfahren. (...) Das Gesetz schreibt **weder bestimmte Mittel** vor, die auf jeden – oder auf gar keinen – Fall in Erwägung zu ziehen sind, **noch** beschreibt es **bestimmte Ergebnisse (...)**. Es besteht **keine Verpflichtung, eine Verfahrensordnung aufzustellen**, wenn dies auch sinnvoll sein mag.“

(BAG, 10.12.2009, 2 AZR 198/09, NZA 2010, 639)

BEM im Arbeitsrecht: Grundsätze

„Das Gesetz vertraut darauf, dass die **Einbeziehung von Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Betriebsrat und externen Stellen sowie die **abstrakte Beschreibung des Ziels** ausreichen, um die **Vorstellungen der Betroffenen** sowie **internen und externen Sachverstand** in ein **fares und sachorientiertes Gespräch** einbringen (...). (...) Demnach geht es um die **Etablierung eines unverstellten, verlaufs- und ergebnisoffenen Suchprozesses.**“**

(BAG, 10.12.2009, 2 AZR 198/09, NZA 2010, 639)

BEM im Arbeitsrecht

Personaler Geltungsbereich von § 84 Abs. 2 SGB IX

„Das Erfordernis eines solchen betrieblichen BEM besteht für alle Arbeitnehmer und nicht nur für die behinderten Menschen (...). Dies folgt schon aus dem Wortlaut des § 84 II 1 SGB IX und der gesetzlichen Systematik (...). Dieses Ergebnis wird durch Sinn und Zweck der Regelung bestätigt. Nach der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 15/1783, 15) sollen krankheitsbedingte Kündigungen bei allen Arbeitnehmern durch das BEM verhindert werden.“

(BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 35)

BEM: Pflichten der Gemeinsamen Servicestellen

§ 84 (2) (...) 4 SGB IX Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber **die örtlichen gemeinsamen Servicestellen** oder bei schwerbehinderten Beschäftigten **das Integrationsamt** hinzugezogen. 5 Diese wirken darauf hin, dass die **erforderlichen Leistungen oder Hilfen** unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden.

Pflichten der Rehabilitationsträger

Tätigwerden auch ohne Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (§ 8 SGB IX)

Unverzügliche Klärung des Rehabilitationsbedarfs (§ 14 II 1 SGB IX) durch erst- oder zweitangegangenen Träger (§ 14 II 3 SGB IX)

Inhaltlicher Maßstab: § 10 I SGB IX: Umfassende trägerübergreifende funktionsbezogene Bedarfsfeststellung

- **Fristen:**

- **Drei Wochen nach Antragseingang (§ 14 II 2 SGB IX) ohne Gutachten**
- **Bei Gutachten zwei Wochen nach Eingang des Gutachtens (§ 14 II 4 SGB IX)**
- **Gutachten ist zwei Wochen nach Auftragserteilung zu erstatten (§ 14 V 5 SGB IX)**

Gutachten nach SGB IX

Inhaltliche Anforderungen

- **Umfassende Bedarfsfeststellung (§ 10 I SGB IX)**
- **Umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf psychologische Begutachtung, die den Entscheidungen aller Rehabilitationsträger zu Grunde liegen kann (§ 14 V 5, 6 SGB IX)**

Verfahren

- **Keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren (§ 14 V 1 SGB IX)**
- **Wahlrecht zwischen drei Sachverständigen (§ 14 V 3, 4 SGB IX)**

Frist

- **Zwei Wochen nach Auftragserteilung (§ 14 V 5 SGB IX)**

Teilhabeplanung

Die **Teilhabeplanung** liegt in der Verantwortung der Rehabilitationsträger; konkretisiert in der GE Teilhabeplan vom 16.12.2004 (www.bar-frankfurt.de)

§ 3 (1) Ein **Teilhabeplan** ist unverzüglich zu erstellen, wenn Anlass zur Annahme besteht, dass im jeweiligen konkreten Einzelfall mehrere gleichzeitig durchzuführende oder aufeinander folgende Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (verschiedener Leistungsgruppen) oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich werden.

§ 5 (2) Erstellung, Fortschreibung und Anpassung des Teilhabeplanes erfolgen über die Beratung (...) hinaus **unter Einbindung und Mitwirkung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen und ggf. seiner Bezugsperson bzw. Person des Vertrauens. (...)**

(4) Empfehlungen der behandelnden Ärzte (...), der Beratungsdienste (z.B. Sozialbericht), der Leistungserbringer (...) sind angemessen zu berücksichtigen.

Initiative der Sozialleistungsträger

**Prävention (§ 3 SGB IX) konkretisiert durch
Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ vom
16.12.2004**

**§ 4 Identifikation des Präventionsbedarfs in der
Arbeitswelt durch Rehabilitationsträger, u.a.
durch**

- **Screening-Verfahren**
- **Gefährdungsbeurteilungen**
- **Gesundheitsberichte**
- **Assessment**
- **Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**
- **Sozialversicherungsdaten**

Initiative der Sozialleistungsträger

Gemeinsame Empfehlung „Prävention“ vom 16.12.2004, § 8 Serviceangebote

(2) Die Rehabilitationsträger als Serviceanbieter entwickeln abgestimmte Strategien, um Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezielt anzusprechen. Hierzu zählen z.B.

- Konzeptentwicklung und Beratungsfunktion**
- Moderation von Projektgruppen, Projektmanagement**
- Durchführung einzelner Bausteine innerhalb eines komplexen Programms**
- Dokumentation und Bewertung**
- Information der Beschäftigten**

Pflichten der Rehabilitationseinrichtungen

- **Soweit es sich um eigene Einrichtungen der Rehabilitationsträger handelt, sind sie unmittelbar an §§ 10-13 SGB IX gebunden**
- **Soweit es sich um private und freie Einrichtungen handelt, sind sie über Verträge nach § 21 SGB IX gebunden**
- **Für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit den Sozialdiensten der Einrichtungen und Krankenhäuser gilt die Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX vom 8.11.2005 (www.bar-frankfurt.de)**
- **Diese bindet unmittelbar nur die Rehabilitationsträger**

Pflichten der Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser nach dem SGB IX

- **§§ 10, 11 SGB IX verpflichten den jeweils leistenden Rehabilitationsträger zur Koordinierung der Leistungen und **umfassenden und laufenden Bedarfsfeststellung**, die die Leistungsgruppen und Trägerzuständigkeiten übergreift**
- **§ 27 SGB IX erstreckt die Geltung von § 10 SGB IX auf Leistungen der Krankenbehandlung**
- **Diese umfassende Bedarfsfeststellung kann nur bei Mitwirkung der Einrichtungen der Rehabilitation und Krankenbehandlung gelingen**
- **Die umfassende Bedarfsfeststellung ist keine allein medizinische oder berufliche Aufgabe; sie erfordert auch Kenntnisse des sozialen Kontextes (Berufs- und Arbeitsanamnese, Sozialanamnese, Ziff. 4.1.3.2, 4.1.3.4 der GE Begutachtung)**

Pflichten der Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser nach dem SGB IX

SGB IX § 11 (1) 1 Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig **mit der Einleitung** einer medizinischen Rehabilitation, **während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss**, ob durch **geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** die Erwerbsfähigkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. (...)

(2) Wird während einer Leistung der medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige **Arbeitsplatz gefährdet** ist, wird mit den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger **unverzüglich geklärt, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** erforderlich sind.

Pflichten der Sozialdienste

GE Sozialdienste nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX

§ 3 (2) (...) 2 Sozialdienste sollen – sofern erforderlich – schon während der Krankenhausbehandlung und der Ausführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation **Perspektiven zur Teilhabe am Arbeitsleben thematisieren.**

§ 4 (1) Der Sozialdienst unterstützt den betroffenen Menschen bei einer zeitnahen Antragstellung von Teilhabeleistungen beim zuständigen Rehabilitationsträger. Darüber hinaus regt der Sozialdienst unter Berücksichtigung der individuellen Situation bei Bedarf die **Erstellung oder Anpassung des Teilhabeplans an.**

§ 5 (3) Auf Wunsch des betroffenen Menschen **beteiligen die Rehabilitationsträger den Sozialdienst an der Erstellung des Teilhabeplans (...).**

Betriebliches Eingliederungsmanagement:

- **Für den Einzelnen: Chance zur Erwerbstätigkeit trotz Krankheit und Behinderung**
- **Für den Arbeitgeber: Pflicht zum Handeln, Chance zum Erhalt qualifizierter und erfahrener Arbeitskraft, Anlass zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Betriebs**
- **Für Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung: Pflicht zum Handeln, Chance zum Schutz der Kolleginnen und Kollegen**
- **Für Sozialleistungsträger: Möglichkeit zum Handeln, Chance, Geldleistungen zu vermeiden und Beitragszahler zu halten**
- **Für Arbeits- und Sozialmedizin: Herausforderung zu einer ressourcenorientierten, präventiven Arbeitsweise**
- **Für Soziale Arbeit: Herausforderung der Expertise für den sozialen Kontext von Behinderung und Erwerbstätigkeit und der Fähigkeit zum praktischen Fallmanagement**

**Mehr im
Diskussionsforum Rehabilitations- und
Teilhaberecht
auf**

www.reha-recht.de