

Wiedereingliederung in das Arbeitsleben aus Sicht des Krankenhauses und der Rehabilitationseinrichtung

**Klinik Graal-Müritz
15. Januar 2011**

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

1. Gesellschaftliches und ökonomisches Problem

Für die Sozialleistungsträger:

- Krankengeld kostet Krankenkassen 3 Mrd. € jährlich
- Wer ausgegliedert ist, zahlt weniger oder keine Beiträge mehr
- Wer ausgegliedert ist, wird häufiger krank
- Erfolgsaussichten von medizinischer und beruflicher Rehabilitation werden geringer, je länger die Arbeitsunfähigkeit bereits andauert und Beschäftigte ausgegliedert sind

1. Gesellschaftliches und ökonomisches Problem

Für die Versicherten und Beschäftigten:

- Krankengeld bedeutet Einkommensverlust**
- Arbeitsplatzrisiko**
- Das Altersrentenrecht setzt längere Lebensarbeitszeit bis 67 voraus**
- Erwerbsminderungsrenten sind niedrig und schwer zu bekommen**
- Private Vorsorge gegen Erwerbsminderung ist nur schwer möglich**

1. Gesellschaftliches und ökonomisches Problem

Für die Arbeitgeber:

- **Verlust an betrieblichem Erfahrungswissen durch Ausgliederung; Einarbeitungskosten**
- **Entgeltfortzahlung kostet Arbeitgeber 30 Mrd. € jährlich**
- **20% der AU-Tage entfallen auf 1% der Beschäftigten, 50% auf 6% der Beschäftigten**
- **Das Durchschnittsalter der verfügbaren Arbeitskräfte steigt**
- **Mangel an Fachkräften, vor allem an jungen Fachkräften, droht aus demografischen Gründen**

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Krankenversicherung

§ 11 Abs. 4 SGB V

(4) 1 Versicherte haben **Anspruch auf ein Versorgungsmanagement** insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**. 2 Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte **Anschlussversorgung** des Versicherten und **übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen**. (...) 5 Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche **Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen**.

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Krankenversicherung

§ 11 Abs. 4 SGB V

(4) 1 Versicherte haben **Anspruch auf ein Versorgungsmanagement** insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**.

- Vom Krankenhaus in die ambulante Krankenbehandlung
- Vom Krankenhaus in die stationäre medizinische Rehabilitation
- Vom Krankenhaus in die ambulante medizinische Rehabilitation
- Von der stationären medizinischen Rehabilitation in die ambulante medizinische Rehabilitation
- Von der stationären medizinischen Rehabilitation in die stationäre oder ambulante berufliche Rehabilitation
- ...

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Krankenversicherung

§ 11 Abs. 4 SGB V

(4) 1 Versicherte haben **Anspruch auf ein Versorgungsmanagement** insbesondere zur Lösung von Problemen beim **Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**. (...) 6 Soweit **in Verträgen nach §§ 140a bis 140d** nicht bereits entsprechende Regelungen vereinbart sind, ist das Nähere **im Rahmen von Verträgen nach § 112 oder § 115** oder in vertraglichen Vereinbarungen mit sonstigen Leistungserbringern (...) zu regeln.

- In M-V keine aktuelle Regelung; Verträge zwischen Kassenverbänden und Krankenhausgesellschaft nach § 112 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V sind von 1991
- Auch keine spezifische Regelung im LKHG M-V

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

b) 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

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

b) 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

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

b) 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.

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

b) Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser nach dem SGB IX

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.**

2. Pflichten der Erbringer von Sozialleistungen

b) Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser nach dem SGB IX

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 (...).

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind zwar im Schwerpunkt auf die Überwindung von Behinderung und auf Erwerbsfähigkeit gerichtet. Sie können aber zur konkreten Wiedereingliederung in das Arbeitsleben beitragen.

Sie können umfassen

- Belastungserprobung und Arbeitstherapie (§ 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX)**
- Information und Beratung von Vorgesetzten und Kollegen (§ 26 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX)**

Sie sollen entsprechend der Zielsetzung der **stufenweisen Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) erbracht werden.**

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung

§ 28 SGB IX Können arbeitsunfähige

Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine **stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit** voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, **sollen** die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden.

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung

- In Verbindung mit grundsätzlich jeder Leistung der medizinischen Rehabilitation jedes Rehabilitationsträgers möglich;
- nötig ist eine aussagekräftige **Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit mit Angabe von Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten**, ggf. mit Stellungnahme des Betriebsarztes oder des MDK (§ 74 SGB V, Anlage zu den AU-Richtlinien)
- Begleitung der StW durch **ambulante Rehabilitation und/ oder Krankenbehandlung**
- im Regelfall bis zu sechs Monaten
- Leistung zum Lebensunterhalt: **Übergangsgeld oder Krankengeld** (§ 45 Abs. 1 SGB IX)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung: Streit um die Zuständigkeit

- Grundsatz: Träger der StW ist der Träger, der die medizinische Rehabilitation begonnen hat
- § 51 Abs. 5 SGB IX: Ist **im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation** eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 28) erforderlich, wird das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt
- Träger der RV vertreten den Standpunkt, ein unmittelbarer Anschluss sei nur gegeben, wenn die StW spätestens vierzehn Tage nach Ende einer stationären Rehabilitation beginne; die StW sei keine eigenständige Leistung der Rehabilitation

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung: Streit um die Zuständigkeit Bundessozialgericht:

„Nach einer vom Rentenversicherungsträger gewährten Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation bleibt die Rentenversicherung für die stufenweise Wiedereingliederung und damit die Zahlung von Übergangsgeld zuständig, solange sich die stufenweise Wiedereingliederung **als Bestandteil einer in der Zusammenschau einheitlichen (Gesamt-)Maßnahme** darstellt. Dies ist der Fall, wenn das "rentenversicherungsrechtliche" **Rehabilitationsziel noch nicht erreicht ist**, dh der Versicherte die bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang aufnehmen kann, weil er den berufstypischen (nicht: arbeitsplatzspezifischen) Anforderungen dieser Tätigkeit gesundheitlich noch nicht gewachsen ist (...), der weitere Rehabilitationsbedarf spätestens bei Abschluss der stationären Maßnahme zutage getreten ist (...), **und die Voraussetzungen des § 28 SGB IX bis zum Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung durchgehend vorliegen**“

(BSG vom 20.10.2009, Az. B 5 R 44/08 R, BSGE 104, 294)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung: Streit um die Zuständigkeit

Bundessozialgericht:

„Überdies lassen sich dem SGB IX an keiner Stelle Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass der Anspruch auf Übergangsgeld während der stufenweisen Wiedereingliederung die gleichzeitige Gewährung einer "Hauptleistung" voraussetzt (...) . Vielmehr ist die stufenweise Wiedereingliederung die "Haupt"- und das Übergangsgeld die ergänzende Leistung.“

(BSG vom 20.10.2009, Az. B 5 R 44/08 R, BSGE 104, 294)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung: Streit um die Zuständigkeit Bundessozialgericht:

„Ein Zeitraum zwischen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der stufenweisen Wiedereingliederung löst entgegen der Ansicht der Beklagten nicht notwendig einen Wechsel der Leistungsträger aus. Vielmehr ist für diesen Zeitraum die **Leistung eines Zwischenübergangsgeldes durch die Träger der Rentenversicherung zu erwägen (...)**. In Anwendung des SGB IX ist von dem Grundsatz der **umfassenden und vollständigen Leistungserbringung** auszugehen (...).“

(BSG vom 20.10.2009, Az. B 5 R 44/08 R, BSGE 104, 294)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Stufenweise Wiedereingliederung: Streit um die Zuständigkeit Bundessozialgericht:

„Dafür, dass (...) eine **feststehende Grenze für den unmittelbaren Anschluss (hier: von zwei Wochen) anzunehmen sein könnte, gibt das Gesetz nichts her.**

Abzustellen ist allein darauf, innerhalb welcher Zeit der durch die vorangehende Reha-Maßnahme eingeleitete Wiedereingliederungsversuch durch die nachgehende stufenweise Wiedereingliederung erfolgreich zum Abschluss gebracht werden kann.

Hierzu sind allein die Umstände des Einzelfalls maßgebend. Solange die Leistungsvoraussetzungen des § 28 SGB IX (Arbeitsunfähigkeit; nach ärztlicher Feststellung bestehende Fähigkeit, die bisherige Tätigkeit teilweise verrichten zu können; voraussichtlich bessere Wiedereingliederungschance durch stufenweise Wiederaufnahme der Tätigkeit) vorliegen und die Einheitlichkeit des (hier: durch die AHB) begonnenen Reha-Verfahrens gewahrt ist, ist die Voraussetzung des unmittelbaren Anschlusses gegeben.“

(BSG vom 5.2.2009, Az. B 13 R 27/08 R, SozR 4-3250 § 28 Nr 3)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

a) Medizinische Rehabilitation

Mitwirkungspflicht der Arbeitgeber und Beschäftigten bei der stufenweisen Wiedereingliederung:

- Bei schwerbehinderten Beschäftigten kann **Pflicht des Arbeitgebers** nach § 81 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB IX gegeben sein (BAG vom 13.6.2006, Az. 9 AZR 229/05, BAGE 118, 252)
- Bei anderen Beschäftigten nach der allgemeinen gesundheitlichen Fürsorgepflicht (§ 618 BGB) im Lichte der Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen für behinderte Beschäftigte (Art. 5 RL 2000/78)
- Voraussetzung: **Zumutbarkeit für Arbeitgeber**; Prognose über Zumutbarkeit muss möglich sein
- Stufenweise Wiedereingliederung ist **für den Beschäftigten freiwillig** (§ 9 IV SGB IX)
- Weigerung kann im Rahmen der Mitwirkungspflichten bedeutsam sein (§§ 60-66 SGB I)

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

b) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- **Erforderliche Leistungen, um Erwerbsfähigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten und sichern, insbesondere (§ 33 III SGB IX):**
 - Beratung, Vermittlung, Training, Mobilitätshilfe
 - Berufsvorbereitung, Grundausbildung
 - Anpassung und Weiterbildung
 - Ausbildung
 - Gründungszuschuss
 - Einschließlich medizinischer, psychologischer, pädagogischer Hilfen (§ 33 VI)
 - Leistungen betrieblich (Vorrang: § 19 Abs. 2 SGB IX) oder in Einrichtungen (§ 35 SGB IX; bfw), möglichst mit betrieblichen Anteilen
- **Mit Nebenkosten, Unterkunft und Verpflegung (§ 33 VII)**
- **Reisekosten, Haushaltshilfe, Kinderbetreuung (§§ 53, 54 SGB IX)**
- **Lebensunterhalt nach § 45 II SGB IX (Übergangsgeld)**

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

b) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Umfassen auch (§ 33 Abs. 8 SGB IX):

- Kraftfahrzeughilfe
- Verdienstausfall bei An- und Abfahrt
- Hilfsmittel zum Arbeitsleben, auch solche, die zum Behinderungsausgleich nach § 31 SGB IX, § 33 SGB V nicht erforderlich sind
- Technische Arbeitshilfen
- Notwendige Arbeitsassistenz als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes
- Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung

Leistungen an Arbeitgeber (§ 34 SGB IX)

- Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb
- Eingliederungszuschüsse

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

b) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- **Erforderliche Leistungen, um Erwerbsfähigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten und sichern, insbesondere (§ 33 III SGB IX):**
 - **Beratung, Vermittlung, Training, Mobilitätshilfe**
 - **Berufsvorbereitung, Grundausbildung**
 - **Anpassung und Weiterbildung**
 - **Ausbildung**
 - **Gründungszuschuss**
 - **Einschließlich medizinischer, psychologischer, pädagogischer Hilfen (§ 33 VI)**
- **Einschließlich Nebenkosten, Unterkunft und Verpflegung (§ 33 VII)**
- **Reisekosten, Haushaltshilfe, Kinderbetreuung (§§ 53, 54 SGB IX)**
- **Lebensunterhalt nach § 45 II SGB IX (Übergangsgeld)**

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

c) Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 102 SGB IX)

- **Voraussetzung: Anerkennung als schwerbehindert durch Versorgungsamt (§§ 2 Abs. 2, 69 SGB IX) oder Gleichstellung durch Bundesagentur (§§ 2 Abs. 3, 68 SGB IX)**
- **nachrangig zu Leistungen der Rehabilitationsträger (§ 102 Abs. 5 SGB IX)**

Leistungen an schwerbehinderte Menschen:

- Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten,
- Technische Arbeitshilfen
- Mobilitätshilfe
- Wohnungshilfe
- Arbeitsassistenz (§ 102 IV)

Leistungen an Arbeitgeber:

- Einrichtung der Arbeitsplätze
- Zuschüsse zu Gebühren
- Minderleistungsausgleich

3. Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

d) Integrationsfachdienste (§ 109 SGB IX)

- in jedem Kreis vorhanden
- Werden tätig bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben mit besonderem Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung (§ 109 II)
- Besonderer Bedarf insbesondere bei geistiger oder seelischer Behinderung, Mehrfachbehinderung, schwerer körperlicher Behinderung (§ 109 III)
- Aufgaben: Beratung und Unterstützung der schwerbehinderten Menschen und ihrer Arbeitgeber (§ 110)
- Tätigkeit im Auftrag der Integrationsämter und der Rehabilitationsträger (§ 111)

4. Arbeitsrecht im SGB IX – Teil 2 – Recht schwerbehinderter Menschen

SGB IX § 84 (1) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten **Schwierigkeiten im (...) Beschäftigungsverhältnis**, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die **Schwerbehindertenvertretung** und die in § 93 genannten Vertretungen ein, um mit ihnen **alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen (...)** zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das (...) Beschäftigungsverhältnis fortgesetzt werden kann.

4. Arbeitsrecht im SGB IX – Teil 2 – Recht schwerbehinderter Menschen

§ 84 Abs. 1 IX:

Ist das Arbeitsverhältnis eines **schwerbehinderten Menschen** bedroht, müssen frühzeitig alle Möglichkeiten geprüft werden, es zu erhalten. Der Arbeitgeber muss dabei Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat einschalten.

4. Besonderer Kündigungsschutz (§ 85 SGB IX)

BVerwG vom 29.8.2007, NJW 2008, 166

„Auch wenn die Durchführung eines Präventionsverfahrens keine Rechtmäßigkeitsvoraussetzung für die Zustimmungsentscheidung des Integrationsamtes ist, kann es dieses doch im Rahmen seiner Ermessensentscheidung **gegebenfalls zulasten des Arbeitgebers berücksichtigen, wenn bei gehöriger Durchführung (...) die Möglichkeit bestanden hätte, die Kündigung zu vermeiden.“**

5. Arbeitsrecht: BEM

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.)

5. Arbeitsrecht (BEM)

Personaler Geltungsbereich von § 84 Abs. 2 SGB IX

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

„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.“

5. Arbeitsrecht (BEM)

Folgen für den Kündigungsschutz

BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 36, 40, 41

„Ein fehlendes BEM (...) führt nicht per se zur Unwirksamkeit einer krankheitsbedingten Kündigung. (...) § 84 II SGB IX ist kein bloßer Programmsatz oder eine bloße Ordnungsvorschrift mit appellativem Charakter, deren Missachtung in jedem Fall folgenlos bliebe. (...) § 84 II SGB IX stellt eine **Konkretisierung des dem ganzen Kündigungsschutzrecht innewohnenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dar.“**

5. Arbeitsrecht (BEM)

Folgen für den Kündigungsschutz

BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 41

„Eine Kündigung ist nur erforderlich (ultima ratio), wenn sie nicht durch mildere Maßnahmen vermieden werden kann. (...) Ein solches milderes Mittel ist zwar das BEM an sich nicht (...). **Durch das BEM können aber solche milderen Mittel, zB die Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder eine Weiterbeschäftigung zu geänderten Arbeitsbedingungen auf einem anderen Arbeitsplatz **erkannt und entwickelt werden.**“**

5. Arbeitsrecht (BEM)

Folgen für den Kündigungsschutz

BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 44

„Hat der Arbeitgeber (...) kein BEM durchgeführt, darf er sich durch seine dem Gesetz widersprechende Untätigkeit **keine darlegungs- und beweisrechtlichen Vorteile verschaffen (...). In diesem Fall darf er sich nicht darauf beschränken, pauschal vorzutragen, er kann keine alternativen Einsatzmöglichkeiten für den erkrankten Arbeitnehmer anbieten (...). Es bedarf vielmehr eines umfassenderen konkreten **Sachvortrags des Arbeitgebers (...) warum eine (...) Anpassung oder Veränderung ausgeschlossen ist.**“**

5. Arbeitsrecht (BEM)

Folgen für den Kündigungsschutz

BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 44

„ Es bedarf vielmehr eines umfassenderen konkreten Sachvortrags des Arbeitgebers (...) warum eine (...) Anpassung oder Veränderung ausgeschlossen ist.“

Mit BEM verbessert sich die prozessuale Situation des Arbeitnehmers.

Das BEM ist freiwillig. Verweigert sich der Arbeitnehmer einem angebotenen BEM, so muss er darlegen, ob die krankheitsbedingte Kündigung vermieden werden kann.

5. Arbeitsrecht (BEM)

Folgen für den Kündigungsschutz

BAG vom 12.7.2007, Az. 2 AZR 716/06, Rz 44

„ Es bedarf vielmehr eines umfassenderen konkreten Sachvortrags des Arbeitgebers (...) warum eine (...) Anpassung oder Veränderung ausgeschlossen ist.“

Neue Anforderungen an die (arbeits-)medizinische Begutachtung: nicht allein an der gestörten Gesundheit des Arbeitnehmers, sondern auch an den Möglichkeiten des Arbeitsplatzes orientiert

5. Arbeitsrecht

Was muss der Arbeitgeber tun?

- **Fehlzeiten erfassen**, um festzustellen, wann die sechs Wochen innerhalb eines Jahreszeitraums erreicht sind
- **Betriebliche Abläufe entwickeln und festlegen**
 - Benennung von **Verantwortlichen**
 - Einschaltung von **Betriebsrat**, ggf. Schwerbehindertenvertretung
 - Beteiligung des **Betriebs- oder Werksarztes**
 - Einschaltung der **Gemeinsamen Servicestelle** der Rehabilitationsträger, ggf. Integrationsamt

5. Arbeitsrecht (BEM)

Was soll der Arbeitgeber tun?

- **Fehlzeiten erfassen**, um festzustellen, wann die sechs Wochen innerhalb eines Jahreszeitraums erreicht sind
- **Betriebliche Abläufe entwickeln und festlegen**
 - **Information** der Beschäftigten und der Vorgesetzten
 - **Regelung in Betriebsvereinbarung** (§§ 87 Abs. 1 Nr. 7, 75 BetrVG) oder Integrationsvereinbarung (§ 83 Abs. 1 Nr. 2a SGB IX) mit Betriebsrat und/ oder Schwerbehindertenvertretung

5. Arbeitsrecht (BEM)

Was kann der Arbeitgeber tun?

Mögliche Maßnahmen:

- **Veränderung von Arbeitsinhalten, Arbeitszeit, Arbeitsumfeld**
- **Hierzu Inanspruchnahme von Beratung der Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung, des Integrationsamtes, Diensten und Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation, Kammern, Innungen...**
- **Vernetzung mit präventiven Maßnahmen des Arbeitsschutzes, der Arbeitssicherheit und der betrieblichen Gesundheitsförderung über den Einzelfall hinaus**

5. Arbeitsrecht (BEM)

Was soll der Arbeitgeber tun, gerade in kleinen und mittelgroßen Unternehmen?

Problembereiche

- **Betriebliches Eingliederungsmanagement ist auch in Betrieben ohne Betriebsrat und ohne Geltung des Kündigungsschutzgesetzes Pflicht**
- **Vertrauensbildung**
- **Umgang mit den Krankheitsdaten**
- **Wissen und Ressourcen für Handlungsmöglichkeiten**
- **Überbetriebliche Kooperation, auch bei der Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten**

5. Arbeits- und Sozialrecht (BEM)

Pflichten der Rehabilitationsträger

§ 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.

5. Arbeits- und Sozialrecht (BEM)

- Partner **Gemeinsame Servicestelle** (§ 22 SGB IX)
 - in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt
 - als Einrichtung eines Trägers für alle Träger
 - qualifiziert ausgestattet

§ 84 II 5 SGB IX ergänzt Aufgaben :

- **Zuständigkeiten klären**
- **Begutachtungen vorbereiten**
- **zwischen mehreren Trägern vermitteln**
- **umfassende Aufklärung und Beratung**

Betriebliches Eingliederungsmanagement und stufenweise Wiedereingliederung:

- 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 Krankenhäuser, Dienste und Einrichtungen der Rehabilitation: Bezugspunkt der eigenen Arbeit, Gegenstand der Beratung, der Unterstützung und des Versorgungsmanagements**