

## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 10/2010 –

02.11.2010

### **Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – sozialrechtliche Aspekte**

*von Prof. Dr. Felix Welti und Diana Ramm, B. Sc.*

Die vom Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) geförderte Studie „Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Klein- und Mittelbetrieben, insbesondere des Handwerks, rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung“ (Projektzeitraum 01.01.2009 bis 31.08.2010) der Hochschule Neubrandenburg (Projektleitung Prof. Dr. Felix Welti) untersuchte Voraussetzungen für eine effektive Umsetzung des BEM in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Der Fokus richtete sich auf Klein- und Mittelbetriebe des Handwerks, da hier das BEM bisher kaum bekannt ist und genutzt wird.

In mehreren Beiträgen werden im Diskussionsforum Ergebnisse zu sozialrechtlichen, arbeitsrechtlichen, ökonomischen und psychologischen Aspekten des BEM in Klein- und Mittelbetrieben vorgestellt. Im ersten Beitrag zu diesem Themenkomplex stellen die Autoren die sozialrechtlichen Aspekte des BEM vor.

#### **Unsere Thesen:**

- 1. Zur Unterstützung des BEM durch die gemeinsamen Servicestellen müssen diese Aufgaben des Fallmanagements übernehmen. Hierzu ist die Einbeziehung der Servicestellen in die Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung sinnvoll.**
- 2. Es ist zu erwägen, den Integrationsämtern auch präventive Aufgaben für nicht schwerbehinderte, aber gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter zuzuweisen.**
- 3. Im Rahmen der Prüfung von "Rehabilitation vor Rente und Sozialleistungen" (§ 8 SGB IX) sollten die Rehabilitationsträger in geeigneten Fällen auf die Betriebe zugehen und ihnen Unterstützung beim BEM anbieten.**
- 4. Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung sind wichtige Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Rahmen des BEM.**

Dr. Alexander Gagel  
Anja Hillmann-Stadtfield  
Dr. Hans-Martin Schian

Für das SGB IX ist insgesamt typisch, dass sozialrechtliche und arbeitsrechtliche Regelungen systematisch miteinander verknüpft sind. In § 84 SGB IX finden sich Regelungen für Rehabilitationsträger und arbeitsrechtliche Regelungen. § 84 SGB IX nimmt eine zentrale Stellung als Bindeglied zwischen Arbeits- und Sozialrecht ein.

In § 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX ist geregelt, dass vom Arbeitgeber die **örtlichen gemeinsamen Servicestellen** hinzugezogen werden. Der **Arbeitgeber muss prüfen**, ob und wie Leistungen zur Teilhabe der Rehabilitationsträger oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben des Integrationsamtes das BEM unterstützen können. Fällt die Prüfung positiv aus, hat er den Kontakt herzustellen. Diese Prüfung ist Teil der Verpflichtung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und eine der wenigen Konkretisierungen des BEM im Gesetz selbst.

Die **zentrale Funktion der gemeinsamen Servicestellen im Konzept des BEM** bezieht sich darauf, einen umfassenden Zugang zu allen Leistungen der Rehabilitationsträger und Integrationsämter herzustellen, indem sie beraten und informieren, bei der Bedarfsfeststellung und Antragstellung helfen und Entscheidungen sowie Verwaltungshandeln des Rehabilitationsträgers vorbereiten und begleiten. Die gemeinsamen Servicestellen sollen Funktionen des **Fallmanagements** übernehmen, so dass Leistungsberechtigte und Betriebe weniger Last mit der Bedarfsklärung, mit der Stellung klarer und sachdienlicher Anträge, mit der Information verschiedener Rehabilitationsträger und mit Konflikten mehrerer Rehabilitationsträger haben. Kleine und mittlere Betriebe sind besonders darauf angewiesen, einen einfachen Zugang zum Rehabilitationssystem zu haben, der ihnen Verwaltungsaufwand abnimmt und ihre notwendigerweise fehlende Routine in BEM-Fällen ausgleicht.

Die gesetzlichen Aufgaben der gemeinsamen Servicestellen – gerade im Kontext des BEM – wurden bisher **von den Rehabilitationsträgern nur sehr zögernd angenommen**. Für den Kontakt zu Betrieben und für ihre speziellen Bedürfnisse werden bei den gemeinsamen Servicestellen zu wenige spezialisierte Fachkräfte vorgehalten, und die Servicestellen gehen außerhalb von Modellprojekten nicht auf die Betriebe ihrer Region zu. Dies zu ändern, wäre eine zentrale Voraussetzung für die Implementation von BEM in kleinen und mittleren Betrieben.

In § 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX wird auch die Pflicht benannt, die Integrationsämter einzubinden, soweit schwerbehinderte Menschen betroffen sind. Die Integrationsämter müssen im Rahmen des besonderen Kündigungsschutzes bei jeder Kündigung eines schwerbehinderten Menschen entscheiden, ob sie der Kündigung zustimmen (§§ 85–92 SGB IX). **In diesem Rahmen haben sie zu prüfen, ob durch ein BEM die Kündigung hätte vermieden werden können**. Das Ziel des besonderen Kündigungsschutzes ist es, unnötige Kündigungen von schwerbehinderten Menschen zu vermeiden. Es ist daher konsequent und sinnvoll, die Integrationsämter bereits in das BEM einzubinden. Die Integrationsämter haben durch die begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 102 SGB IX) die Möglichkeit, Leistungen an schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber zu erbringen, die das BEM wesentlich unterstützen können. **Der Kontakt kleiner und mittlerer Betriebe zu den Integrationsämtern ist jedenfalls dann nicht eng, wenn sie bisher keine schwerbehinderten Beschäftigten hatten**. Dies ist bei vielen kleinen Unternehmen der Fall. Es wird dann womöglich mangels Kenntnissen und Erfahrungen auch nicht erwogen, zur Unterstützung eines BEM einen Antrag auf Anerkennung als schwerbehindert oder auf Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen zu stellen. **Es wäre zu erwägen, im Kontext des BEM**

**dem Integrationsamt auch präventive Aufgaben für Beschäftigte zuzuweisen, die (noch) nicht schwerbehindert sind.**

Auch einzelne Rehabilitationsträger können im Kontext des BEM tätig werden. Dies ergibt sich für Prämie und Bonus aus § 84 Abs. 3 SGB IX, im Übrigen aus den Aufgabennormen der Rehabilitationsträger. Die Rehabilitationsträger (und Integrationsämter) können und müssen die Kriterien für **Prämien und Boni** selbst entwickeln.<sup>1</sup> Umstritten ist, wie diese rechtmäßig auszugestalten sind und ob sie zweckmäßig sind. Die Kriteriengestaltung muss insbesondere dem Gleichheitssatz genügen. Es wird eingewandt, dass die Erfüllung von Rechtspflichten alleine noch keine Zahlung durch öffentlich-rechtliche Träger rechtfertigen könne. Dieser Einwand relativiert sich, wenn in der Prämie oder dem Bonus ein Aufwendersatz für eine, auch im öffentlichen Interesse liegende, Pflicht gesehen wird. Es steht den Arbeitgebern, sowie den anderen im Kontext des BEM tätig werdenden, betrieblichen Akteuren und den Beschäftigten frei, sich an Rehabilitationsträger auch einzeln zu wenden, um Unterstützung, Beratung und Auskunft für das BEM zu erlangen.

Nach **§ 8 Abs. 1 SGB IX** prüft ein Rehabilitationsträger, bei dem Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht werden, unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind. **Die Rehabilitationsträger müssen nicht warten, bis bei ihnen Anfragen kommen oder Anträge gestellt werden.** Sie können und müssen vielmehr in vielen Fällen selbst die Initiative ergreifen und Personen ansprechen, zur Information oder Antragstellung anregen oder auffor-

dern. Dies kann einschließen, ein BEM anzuregen und zu unterstützen.

Die Rehabilitationsträger sind vom Gesetzgeber angehalten, sich in gemeinsamen Empfehlungen zu verständigen, in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden. In § 4 „Identifikation des Präventionsbedarfs in der Arbeitswelt“ der **gemeinsamen Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“**<sup>2</sup> vom 16. Dezember 2004 werden verschiedene Instrumente zur Identifikation des Präventionsbedarfs in der Arbeitswelt genannt. Wenn die Rehabilitationsträger Anhaltspunkte über das Erfordernis von Präventionsmaßnahmen haben (§ 6 „Koordination und Vernetzung“), verpflichten sie sich, durch Absprachen mit betriebsinternen und betriebsexternen Partnern zu klären, welche Vorgehenskonzepte und konkreten Maßnahmen geeignet sind, Behinderungen und drohende Chronifizierungen zu vermeiden. **Diese Maßnahmen können Bestandteil des BEM sein.** In der **gemeinsamen Empfehlung „Information und Kooperation“**<sup>3</sup> ist auch explizit erwähnt, dass in Kleinbetrieben Schwerbehindertenvertretungen, Sozialdienste, Gesundheitsbeauftragte oder Ombudsleute meist nicht vorhanden sind. Der Kooperation mit Hausärzten und Betriebsärzten komme daher hier besondere Bedeutung zu. Ebenso verpflichten sich die Rehabilitationsträger und Integrationsämter, Strukturen für den Informationsaustausch mit Kreishandwerker-

---

<sup>2</sup>Gemeinsame Empfehlung nach § 12 Abs. 1 Nr. 5, § 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird (gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“) vom 16.12.2004.

<sup>3</sup>Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und § 9 SGB IX vom 22.03.2004

---

<sup>1</sup>Vgl. Trenk-Hinterberger (2010), S. 678f

schaften, Handwerks-, Industrie- und Handelskammern einzurichten.

Die aus § 8 Abs. 1 SGB IX folgende Prüfung, ob Leistungen zur Teilhabe Erfolg versprechen, soll dazu führen, dass bei den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen angeregt wird, Anträge auf Leistungen zur Teilhabe zu stellen. Sie kann zugleich dazu führen, **dass die Rehabilitationsträger auch aktiv auf die Arbeitgeber zugehen und ihnen Unterstützung bei einem BEM anbieten**. Dies ist gerade für kleine und mittlere Unternehmen wichtig, in denen interne Mechanismen nicht so ausgeprägt sind und das BEM ein Einzelfall ist, für den keine Routine aufgebaut werden kann.

Sind Leistungen zur Teilhabe beantragt oder werden sie von Amts wegen erbracht, so haben die Rehabilitationsträger den **Bedarf festzustellen**. Im Kontext eines BEM können dabei auch arbeitsmedizinische, arbeitswissenschaftliche und arbeitspädagogische Kenntnisse erforderlich sein, insbesondere um den Zusammenhang zwischen konkretem Arbeitsplatz und Behinderung adäquat erfassen zu können. Die Bedarfsfeststellung bezieht sich auf die Leistungen aller möglichen Rehabilitationsträger und aller möglichen Leistungsgruppen. Das bedeutet im Kontext des betrieblichen Eingliederungsmanagements insbesondere, dass Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stets integrativ zu prüfen sind. Dies wird auch in § 11 SGB IX verdeutlicht. In der **gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“**<sup>4</sup> haben sich die Rehabilitationsträger verständigt, dass die Begutachtung unter anderem auch eine Arbeits- und Sozialanamnese

enthalten muss, die die Arbeitsbiographie, Art und Dauer der Tätigkeit, Belastungen am Arbeitsplatz, betriebsärztliche Betreuung, vorhandene und verwendete Hilfsmittel und Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, Möglichkeiten der Arbeitsplatzanpassung oder Arbeitsplatzumsetzung und Informationen über den Arbeitsweg enthalten muss. **Damit kann die Begutachtung einen wichtigen Beitrag zur Abstimmung der Leistungen zur Teilhabe auf das betriebliche Umfeld und ein BEM leisten**. Die in § 84 Abs. 2 S. 4 SGB IX vorgesehene Unterstützung des BEM durch die **gemeinsamen Servicestellen** erfordert, dass diese in die Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung einbezogen werden bzw. schnell auf sie zugreifen können.

Zu den zum BEM passenden Leistungen zur Teilhabe gehören die **Leistungen an Arbeitgeber (§ 34 SGB IX)**. Spezifisch für das BEM können **Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb** genutzt werden. Diese Leistung **ergänzt die arbeitsrechtlichen Pflichten des Arbeitgebers nach § 81 SGB IX**. So ist der Anspruch der schwerbehinderten und gleichgestellten Beschäftigten auf behinderungsgerechte Einrichtung und Ausstattung der Arbeitsstätte und auf technische Arbeitshilfen beschränkt. Er gilt nur, wenn dies für den Arbeitgeber nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Diese Beschränkung wird in kleinen Betrieben häufiger zutreffen als in größeren Betrieben, so dass die Ausstattung mit Arbeitshilfen oder eine andere Hilfe zur behinderungsgerechten Ausstattung gerade in kleinen Betrieben eine wichtige Unterstützung des BEM durch Rehabilitationsträger sein kann.

Leistungen der **begleitenden Hilfe im Arbeitsleben durch das Integrationsamt (§ 102 SGB IX)** werden auch an Arbeitgeber geleistet. Diese können der behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeitsplätzen dienen. Besonders genannt sind hier auch Leis-

---

<sup>4</sup>Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i. V. m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen vom 22.03.2004

tungen zur Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen (§ 26 Abs. 1 Nr. 2 SchwbAV). Weiterhin sind Leistungen für außergewöhnliche Belastungen vorgesehen, die mit der Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Beschäftigter (§ 72 SGB IX; § 27 SchwbAV) verbunden sind. Diese Leistungen sollen vor allem gezahlt werden, wenn ohne sie das Beschäftigungsverhältnis gefährdet wäre. Damit kann diese traditionell als „**Minderleistungsausgleich**“ bezeichnete Leistung gerade in kleinen und mittleren Betrieben dazu beitragen, dass Beschäftigte auch bei längerfristigen oder dauerhaften Leistungsminderungen weiter beschäftigt werden können.

**Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Beschäftigte** (§ 33 SGB IX) können auch während eines laufenden Arbeitsverhältnisses erbracht werden. Sie umfassen auch Hilfen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes, individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung, berufliche Anpassung und Weiterbildung. Diese Leistungen sollen soweit wie möglich in betrieblicher Form durchgeführt werden (§ 19 Abs. 2 SGB IX). Besonders zu nennen sind im Kontext des BEM die Kraftfahrzeughilfe in Fällen, in denen vor allem die Bewältigung des Arbeitsweges gefährdet ist, Kosten für Hilfsmittel, die zur Berufsausübung oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Arbeitsweg erforderlich sind, Kosten technischer Arbeitshilfen und Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung, z. B. in der Nähe des zu erhaltenden Arbeitsplatzes.

**Leistungen der stufenweisen Wiedereingliederung**<sup>5</sup> (§ 28 SGB IX) gehören zu den

wichtigsten Beiträgen der medizinischen Rehabilitation zum BEM.<sup>6</sup> Alle Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der sie ergänzenden Leistungen, sollen bei arbeitsunfähigen Leistungsberechtigten entsprechend der Zielsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung erbracht werden. Hierdurch kann erreicht werden, dass arbeitsunfähige Beschäftigte mit einem Teil ihrer Arbeitszeit bereits wieder im Betrieb tätig sind und häufig zugleich oder im unmittelbaren Zusammenhang durch Leistungen der medizinischen Rehabilitation unterstützt werden.<sup>7</sup> Voraussetzung dafür ist, dass möglichst frühzeitig entweder durch den Vertragsarzt (§ 74 SGB V) oder im Krankenhaus oder durch eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation möglichst aussagefähig festgestellt wird, welche Leistungsfähigkeit die arbeitsunfähige Person hat.

#### **Weitere Beiträge zum Thema aus dem Diskussionsforum:**

##### **Forum A:**

- Beitrag 6/2005–8/2005 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)

##### **Forum B**

- 2010: Beitrag 1/2010–3/2010 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2009: Beitrag 1/2009; 3/2009; 6/2009; 10/2009–11/2009; 14/2009–16/2009 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2008: Beitrag 1/2008; 3/2008; 5/2008–7/2008; 9/2008; 11/2008; 13/2008–14/2008; 18/2008–19/2008 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)

---

<sup>5</sup>Siehe auch Beiträge auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de) bspw. Gage, „Klarstellungen zur stufenweisen Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX), Teil I–III“ in Diskussionsforum B, Beitrag 1–3/2010

---

<sup>6</sup>Vgl. Welti (2008), S. 127f.

<sup>7</sup>Vgl. Kohte (2008), S. 587

- 2007: Beitrag 3/2007–4/2007; 9/2007–10/2007; 12/2007–13/2007; 15/2007–17/2007; 24/2007; 26/2007 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 2006: Beitrag 2/2006–6/2006; 8/2006–11/2006; 13/2006; 16/2006; 18/2006 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 2005: Beitrag 1/2005–10/2005 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 2004: Beitrag 2/2004–6/2004 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

#### Forum D

- Beitrag 1/2006 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

#### Literatur

- **Kohte, W.** (2008). *Betriebliches Eingliederungsmanagement und Bestandschutz*. In: Der Betrieb. Heft 11. S. 582–587
- **Trenk-Hinterberger, P.** (2010). § 84 Prävention In: Lachwitz, K.; Schellhorn, W.; Welti, F. (2010). *HK-SGB IX. Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen*. Köln: Luchterhand
- **Welti, F.** (2008). *Die Aufgaben und Pflichten der Sozialleistungsträger*. In: Soziale Sicherheit. Heft 4. S. 125–129

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---