



Tel: 0561-4001128
Fax: 0561-4001128
e-mail: dralexander.gagel@arcor.de

0221-3597-550
0221-3597-555
schian@iqpr.de

AZ 10-02-08-02
Juli 2004

Forum B

Schwerbehindertenrecht und Fragen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
– Info Nr. 2/2004 –

Eingliederungsmanagement auf der Basis der Novelle zum SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX

Die auf dem Gebiet des Disability Managements seit Jahren eng und erfolgreich kooperierenden Unternehmen **IQPR** und **FORD** haben am 26. Mai 2004 zum Runden Tisch in den FORD-Werken Köln eingeladen. 30 Vertreter u.a. der Leistungsträger und Leistungserbringer trafen sich und gründeten einen **operativen Runden Tisch**. Ziel ist es, die Kooperationsstrukturen zwischen den betrieblichen Akteuren und den relevanten externen Partnern zu optimieren und so der gemeinsamen Verantwortung für die Gesundheit der FORD-Mitarbeiter Rechnung zu tragen. Das Modellprojekt zwischen FORD und IQPR soll im Hinblick auf eine globale Übertragbarkeit weiterentwickelt werden. Insbesondere für die **Übertragbarkeit auf kleine und mittlere Unternehmen** muss nach ergänzenden Lösungsansätzen gesucht werden. Die Umsetzung und Ausdehnung sollen ein Schwerpunkt der die Umsetzung des Gesetzes begleitenden Kampagne sein. Durch operative Runde Tische können nicht nur frühzeitig Probleme gelöst werden, es lassen sich auch Rückschlüsse auf die Optimierung des gegliederten Systems und darauf abzielende Interventionen bilden.

Die folgenden Ausführungen zum Thema: „Eingliederungsmanagement auf der Basis der Novelle zum SGB IX und der Gemeinsame Empfehlungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX“¹ sind zugleich als Anregung für die Arbeit der operativen Runden Tische gedacht.

Die entscheidende Rolle der Haus-, Fach-, Werks- und Betriebsärzte für die frühzeitige Aufdeckung des Rehabilitationsbedarfs wird nicht verkannt, bleibt jedoch einem nachfolgenden Info vorbehalten, um dieses Info nicht zu überlasten.

Dr. Alexander Gagel

Dr. Hans-Martin Schian

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienen Infos im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie auffordern, sich an der Diskussion durch Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

¹ **Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX (<http://www.bar-frankfurt.de/aktuell/pdf/GE%20VIK.pdf>).**

Eingliederungsmanagement auf der Basis der Novelle zum SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX

Überblick:	Seite
I. Grundverständnis	3
1. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit	..3
2. Zeiten medizinischer Rehabilitation	4
3. Wandlungen der Arbeitsverträge	5
II. Eingliederungsmanagement	5
1. Der Betroffene	7
2. Arbeitgeber und betriebliche Vertretungen	8
III. Einbindung der Träger und des Integrationsamts	9
1. Grundlagen	..9
2. Beratung und Aufklärung	10
3. Zusammenarbeit bei der Eingliederung	10
4. Bonus und Prämien	11
IV. Zusammenfassung	12

I. Grundverständnisse

Erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement setzt voraus, dass die **Begriffe „Arbeitsunfähigkeit“ und „Arbeitsvertrag“ neu gedacht** und mit neuem Inhalt erfüllt werden; die dynamische Komponente dieser Begriffe muss in den Vordergrund rücken.

1. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit

These 1

Zeiten der Arbeitsunfähigkeit sind keine Zeiten des Stillstands sondern der intensiven Intervention.

These 2

Zeiten der Arbeitsunfähigkeit sind keine Zeiten der Trennung vom Betrieb und spielen sich nicht außerhalb des Betriebes ab, sondern sind Teil des betrieblichen Arbeits- und Kooperationsprozesses.

These 3

Zeiten der Arbeitsunfähigkeit verknüpfen das betriebliche Geschehen mit Angeboten sozialer Leistungssysteme.

Von dieser Sichtweise ist man verbreitet allerdings noch weit entfernt. Dies liegt zum einen an der Unsicherheit der Akteure. Arbeitgeber sind nicht hinreichend informiert

über Möglichkeiten und Erfolgsaussichten von Gestaltungsmöglichkeiten; Arbeitnehmer wissen nicht, welche Chancen es für die Veränderung ihrer Situation gibt. Daneben stoßen wir aber auch auf Desinteresse, weil nach Ablauf von sechs Wochen der Arbeitgeber nicht mehr zur Entgeltzahlung verpflichtet ist und der Arbeitnehmer oft mit der Situation, nicht arbeiten zu müssen und Krankengeld zu erhalten, durchaus zufrieden ist.

Beispiele wurden bereits in Info B 1/04 und B 2/04 ausführlich behandelt. Zudem befasst sich das nächste Info mit einem Fall aus dem öffentlichen Dienst.

Das neue Verständnis von **Arbeitsunfähigkeitszeit als Chance** und Anlass für betriebliche Eingliederungsstrategien ist nicht leicht zu etablieren. Es erfordert erhebliche Anstrengungen auf verschiedenen Ebenen. Es muss Ansprechpartner geben, die das Vertrauen der Belegschaft genießen. Der Kontakt muss unbürokratisch möglich sein. Erfolge müssen sichtbar werden. Dazu braucht es ein qualifiziertes Management für Eingliederung und Gesundheitsförderung.

2. Zeiten medizinischer Rehabilitation

Die Idee, Zeiten der Arbeitsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen für Aktivitäten zur Erhaltung des Arbeitsplatzes zu nutzen, kommt auch in dem Gedanken zum Ausdruck, **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schon im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** zu prüfen, zu planen und einzuleiten. Dieser Gedanke hat in § 11 SGB IX seinen Ausdruck gefunden. § 11 SGB IX wendet sich allerdings nur an die Rehabilitationsträger. Indes ist auch das betriebliche Eingliederungsmanagement gefordert, derartige Überlegungen anzustellen. § 84 Abs. 1 SGB IX bildet hierfür eine Rechtsgrundlage.

Für Information und Kontaktaufnahmen der Träger mit betrieblichen Stellen während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen enthalten die Gemeinsamen Empfehlungen zahlreiche Bestimmungen, auf die hier nicht im Einzelnen eingegangen werden muss (§ 4 Abs. 1 Abschnitt 3, Abs. 2 Abschnitt 2, Abs. 3 Abschnitt 4).

These 4

Auch im Zusammenhang mit medizinischer Rehabilitation ist es besonders wichtig, ein Bewusstsein dafür zu erzeugen, dass diese Zeit dort, wo es nötig ist, auch für die Festigung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch betriebli-

che Maßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben genutzt werden muss.

3. Wandlungen der Arbeitsverträge

Auch der Begriff Arbeitsvertrag muss mit einem dynamischeren Inhalt gedacht und gehandhabt werden.

These 5

Arbeitsverträge sind keine Hindernisse für Eingliederungsbemühungen.

- **Sie schließen gewandelte Arbeitsverträge für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit neben dem ursprünglichen Arbeitsvertrag nicht aus.**
- **Sie schließen Ansprüche schwerbehinderter Menschen auf qualifizierte Beschäftigung nicht aus.**
- **Sie schließen einen Anspruch auf Vertragsanpassung nicht aus, wenn der Gesundheitszustand die Erfüllung des bisherigen Vertrages nicht mehr zulässt.**

Dieses neue Verständnis des Arbeitsvertrags und die Bereitschaft zur flexiblen Anpassung ist Voraussetzung für Erfolge des Eingliederungsmanagements. Wie gerade der in Info B 2/04 geschilderte Beispielfall zeigt, ist eine **Eingliederung oft nur möglich durch Vertragsumwandlung**². Dieser kann in Richtung einfachere Tätigkeit gehen, kann aber durchaus auch in Richtung anspruchsvollere Tätigkeit³ gehen, wenn die Voraussetzungen hierfür gegeben sind. Die Nutzung der Zeit der Arbeitsunfähigkeit durch Tätigkeiten anderer Art auf Grund eines neuen Arbeitsvertrages, der neben den alten tritt⁴, ist ein wichtiges Instrument, die Beziehung zum Arbeitsleben nicht abreißen zu lassen, den Verlust von Qualifikationen zu vermeiden und Fähigkeiten und körperliche Leistungsfähigkeit zu trainieren. Ich meine damit nicht die stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX; diese ist daneben möglich und sollte großzügig genutzt werden.

II. Eingliederungsmanagement

Um diese Perspektiven umzusetzen, bedarf es eines qualifizierten und gut organisierten betrieblichen Managements für Eingliederung und Gesundheitsförderung.

² BAG AP Nr. 1 zu § 14 SchwBeschG; BAG AP Nr 1 zu § 12 SchwBeschG

³ § 81 Abs. 4 SGB IX

⁴ s. dazu BAG AP Nr. 42 zu § 616 BGB; BAG AP Nr. 1 zu § 74 SGB V

Dazu braucht es ferner ein **leichtgängiges System der Einbindung der Sozialleistungsträger und des Integrationsamts** sowohl bezüglich der Einleitung von Verfahren wie auch deren Durchführung.

Dazu bedarf es auch einer **kollektiven Planung, die den Akteuren Handlungssicherheit gibt** hinsichtlich Ziel und Verfahren des Eingliederungsmanagements und seiner Kooperation mit Dritten (Integrationsvereinbarungen, Absprachen mit Trägern).

Was bringt nun die neueste SGB IX-Novelle und was bringt die Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX für diese Aufgaben?

Zunächst einmal ist hervorzuheben, dass der **Begriff „betriebliches Eingliederungsmanagement“** nunmehr gesetzlich etabliert ist und den Arbeitgebern ausdrücklich als Aufgabe übertragen wurde (§§ 83 Abs. 2a Nr. 5/84 Abs.2 Satz 1 SGB IX). Das Gesetz beschränkt sich dabei auf Interventionen bei längerer oder häufiger Arbeitsunfähigkeit und setzt dafür ein Gremium zusammen, das diese Aufgabe zu lösen hat. Das Team besteht zunächst aus dem Arbeitgeber, der Interessenvertretung oder der Schwerbehindertenvertretung und dem Betroffenen, evtl. auch dem Werks- oder Betriebsarzt. Wo Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen werden des weiteren die gemeinsame Servicestelle oder das Integrationsamt (letzteres u.U gem § 102 Abs. 2 Satz 7 SGB IX über den ortsnahen Ansprechpartner des Integrationsamts) hinzugezogen. Der Gesetzgeber zeichnet damit aber **nur ein Basismodell**, und will die Arbeitgeber nur insoweit verpflichten. Darüber hinaus bleibt es aber jedem Unternehmen unbenommen mit Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung alternative Modelle zu entwickeln. Insbesondere bietet es sich an, die Fälle des § 83 Abs. 1 SGB IX in dieses Konzept einzubinden.

Desgleichen ist die Aufgabe der Intervention bei Arbeitsunfähigkeit nur eine **Basisaufgabe**. Das Eingliederungsmanagement kann (und sollte) durch Integrationsvereinbarung auf weitere Aufgaben erstreckt werden. **Jeder Arbeitgeber ist also nunmehr verpflichtet, sich Gedanken darüber zu machen, wie er die Aufgaben des Eingliederungsmanagements organisiert.**

Die Aufgabe des Eingliederungsmanagements ist im Einzelnen in § 84 Abs. 2 SGB IX wie folgt geregelt. Nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres besteht Handlungsbedarf. Gemeint sind **nicht Kalenderjahre sondern die letzten 12 Monate**. Zum Handeln verpflichtet ist der Arbeitgeber. Er hat die Aufgabe, auf den Arbeitnehmer zuzugehen. Er hat die Aufgabe der Einbindung aller Akteure, die für die Überwindung des Problems hilfreich sein können und ist verantwortlich für das Auffinden von Möglichkeiten zur Problemlösung.

1. Der Betroffene

Wie der Betroffene beteiligt werden kann, hängt stark von den Bedingungen des Einzelfalles ab. Ziel muss es in jedem Fall sein, ihn zu allen Überlegungen und Schritten zu hören und dabei sicherzustellen, dass der Eingliederungsprozess nicht verzögert wird. Es ist eine **wichtige Aufgabe der Integrationsvereinbarung, das Selbstbestimmungsrecht sicherzustellen, Überschaubarkeit zu schaffen und damit das Vertrauen in das Eingliederungsmanagement zu festigen**.

Erster Schritt und unabdingbare Voraussetzung aller Eingliederungsbemühungen ist das Zugehen auf den Betroffenen. Ohne sein Einverständnis und ohne seine Mitwirkungsbereitschaft darf nichts geschehen und wird auch der Erfolg fraglich. Das Selbstbestimmungsrecht behinderter Menschen hat oberste Priorität.

Hier gefällt mir die Gesetzesfassung nicht besonders, weil die Rolle des Betroffenen nicht an erster Stelle sondern eher beiläufig geregelt ist. Immerhin steht dort zu lesen, dass die betroffene Person zu beteiligen ist, die Beiziehung betrieblicher Vertretungsgremien nur mit seiner Zustimmung erfolgt und er oder sein gesetzlicher Vertreter zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen ist. Meines Erachtens muss der Betroffene stärker eingebunden werden als dies in den zitierten Bestimmungen zum Ausdruck kommt. § 1 SGB IX ist ergänzend für das Verständnis heranzuziehen.

Es geht doch vor allem darum, das Vertrauen und die Bereitschaft des Betroffenen für Eingliederungsmaßnahmen zu gewinnen. Die Bedeutung des Einstiegs kann gar nicht überschätzt werden; denn hier liegen die Ängste der Arbeitnehmer, hier bedarf es besonderer Überzeugungsarbeit. Hier müssen die Betroffenen überzeugt werden, dass es sinnvoll ist, die Zeit der Arbeitsunfähigkeit zur Sicherung des Arbeitsplatzes zu nutzen oder bei häufigen Erkrankungen betrieblichen Ursachen nachzugehen. **Der erste Schritt muss deshalb regelmäßig ein Gespräch**

mit dem Arbeitnehmer sein, zumal auch regelmäßig nur so die Grundlagen für gezielte Aktivitäten gewonnen werden können.

Denkbar wäre auch, den Arbeitnehmer zunächst nur darauf aufmerksam zu machen, dass er sechs Wochen innerhalb von 12 Monaten arbeitsunfähig war und ihn aufzufordern, sich von sich aus bei einer Vertrauensperson zu melden, die sowohl der Beauftragte des Arbeitgebers (§ 98 SGB IX) als auch ein Ansprechpartner in der Interessenvertretung oder der Schwerbehindertenvertretung sein kann.

Eine wichtige Rolle spielt dabei auch, dass der Arbeitnehmer hinreichend vorbereitet ist. Das Einsetzen eines Eingliederungsmanagements muss ihm bewusst sein. Hierbei kann die Gestaltung der Arbeitsverträge eine große Rolle spielen. Es wird aber auch Aufgabe von Integrationsvereinbarungen sein, auf kollektiver Ebene festzulegen, wie das Selbstbestimmungsrecht gesichert und das Vertrauen der Belegschaft gefestigt werden kann.

2. Arbeitgeber und betriebliche Vertretungen

Geregelt werden sollte zudem auch der **Umgang der drei Hauptakteure miteinander**, also des Arbeitgebers, seines Beauftragten für die Angelegenheiten schwerbehinderter Menschen (§ 98 SGB IX), des Werks- oder Betriebsarztes, der Interessenvertretung und der Schwerbehindertenvertretung. Der richtige Ort hierfür ist die Integrationsvereinbarung.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die **Integrationsvereinbarung eine Verfahrensordnung des Eingliederungsmanagements** enthalten muss.

Zugleich bedarf es aber der Regelung, welche Leistungen oder Hilfen in Betracht kommen und nach welchen Grundsätzen darüber entschieden wird. Eine Erörterung dieses Bereichs soll hier zunächst zurückgestellt werden.

These 6

Es ist Aufgabe der Integrationsvereinbarung, das Verfahren für das Eingliederungsmanagement zu regeln.

Dabei kommt der Regelung der ersten Kontaktaufnahme besondere Bedeutung zu.

Dasselbe gilt für die Grundsätze der Beteiligung des behinderten Arbeitnehmers.

III. Einbindung der Träger und des Integrationsamts

1. Grundlagen

Der zweite große Komplex des Eingliederungsmanagements ist die Klärung von Möglichkeiten, durch Sozialleistungen den Arbeitsplatz zu sichern. Es geht hier um die **Kooperation des betrieblichen Eingliederungsmanagements mit Sozialleistungsträgern und dem Integrationsamt**. Neben der Konstituierung eines qualifizierten und funktionierenden betrieblichen Eingliederungsmanagements und einer internen Verfahrensregelung durch Integrationsvereinbarung bedarf es auch der klaren und überschaubaren unbürokratischen Gestaltung der Kooperation mit den Leistungsträgern, dem Integrationsamt und Integrationsfachdiensten. Bei der Vielzahl der in Betracht kommenden Stellen ist dies eine besonders schwierige Aufgabe.

Das Gesetz hat dem Rechnung getragen und durch das **Institut der gemeinsamen Servicestelle (§§ 22 ff SGB IX) und nunmehr außerdem durch die vom Integrationsamt zu benennenden ortsnahen Ansprechpartner (§ 102 Abs. 2 Satz 7 SGB IX)**, die in das Eingliederungsmanagement eingebunden werden. Sie haben die Aufgabe, den Weg zu weisen, zu beraten evtl. **Integrationsfachdienste** (§§ 109 ff SGB IX) einzuschalten und die Kooperation mit dem zuständigen Träger zu unterstützen.

Das Gesetz weist dabei dem **Arbeitgeber die Verantwortung** zu, im Einvernehmen mit dem Betroffenen diese Stellen hinzuzuziehen, wenn begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen. Dabei ist der Wortlaut „**in Betracht kommen**“ **sehr weit zu verstehen**; denn ob sie letztlich in Betracht kommen, ist das Ergebnis eines Prüfungsprozesses. Gemeint ist hier eine Situation, in der durch Leistung zur Teilhabe eine Sicherung des Arbeitsplatzes für möglich gehalten wird.

Die gesetzliche Regelung in § 84 Abs. 2 SGB IX wird **ergänzt durch die schon mehrfach erwähnte Gemeinsame Vereinbarung**.

Diese Vereinbarung ist von den Sozialleistungsträgern und den Integrationsämtern abgeschlossen worden und bildet die Plattform für eine kontinuierliche und verbesserte Kooperation von Betrieben mit den Trägern und der Träger untereinander und mit dem Integrationsamt. Sie eröffnet Chancen einer vertieften Kooperation.

Damit diese Chancen genutzt werden können, bedarf es aber – dies sei nochmals hervorgehoben - eines qualifizierten Ansprechpartners im Betrieb, der die Kooperation fördert, sowie Anregungen und Hinweise aufnimmt und umsetzt.

These 7

Es ist eine der wichtigsten Aufgaben im Bereich der Eingliederung behinderter Menschen, das betriebliche Eingliederungsmanagement und das Eingliederungsmanagement der Träger so zu vernetzen, dass Reibungsverluste vermieden und zügige Entscheidungen möglich werden.

2. Beratung und Aufklärung

Untersucht man die Gemeinsamen Empfehlungen (GE) daraufhin, welche Hinweise sie für den Fall mehr als sechswöchiger Arbeitsunfähigkeit bringt, stößt man zunächst auf zahlreiche Erklärungen zur **Bereitschaft der Rehabilitationsträger, im Vorfeld Aufklärungsarbeit zu betreiben.** In § 5 Abs. 2 GE werden Informationsblätter, Aushänge in Betrieben und Informationsveranstaltungen genannt mit dem Ziel, über Kriterien zur Feststellung eines möglichen Rehabilitationsbedarfs und zuständige Ansprechpartner sowie Verfahrenswege zu informieren. Hinweise auf die gemeinsamen Servicestellen und einschlägige Internetadressen sind ebenfalls genannt.

3. Zusammenarbeit bei der Eingliederung

Nach § 4 Abs. 3 GE wirkt der flächendeckende Rehabilitationsberatungsdienst der Rentenversicherungsträger anlässlich seiner Betriebskontakte sowie im Rahmen der öffentlichen Beratungs- und Aufklärungsangebote auf ein Erkennen notwendiger Teilhabeleistungen und deren zielführende Umsetzung hin. Nach § 5 Abs. 5 GE knüpfen Rehabilitationsträger an bereits in den Betrieben vorhandenen Organisationsstrukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und des betrieblichen Gesundheitswesens an und unterstützen die (Weiter-)Entwicklung von Strukturen und Instrumenten zur frühzeitigen Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs und Leistungen von Maßnahmen zur Teilhabe in Kooperation mit allen in den Betrieben Beteiligten.

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch **§ 5 Abs. 3 GE**. Er enthält ein wichtiges Angebot:

„Die Reha-Träger stellen sicher, dass ihre jeweiligen Reha-Berater/Berufshelfer/Reha-Manager auf Anforderung Betriebe aufsuchen, um in Beratungsgesprächen Wege zur Abklärung des Reha-Bedarfs und mögliche Leistungen zur Teilhabe aufzuzeigen. Sie leisten Unterstützung bei der Antragstellung. Bei der Abklärung und Einleitung von Maßnahmen arbeiten sie eng mit den in den Betrieben

Beteiligten von Arbeitgeberseite und den Arbeitnehmervertretungen sowie den Betriebs- und Werksärzten entsprechend § 13 Abs. 2 Nrn. 8 und 9 bzw. § 84 SGB IX zusammen.“

Diese Übersicht erhellt, dass die Vielzahl der Angebote nur dann effektiv genutzt, gebündelt und umgesetzt werden können, wenn der Betrieb als Ansprechpartner ein **kompetentes Eingliederungsteam** zur Verfügung stellt; sinnvoll wären außerdem über Servicestelle und Ansprechpartner nach § 102 Abs. 2 Satz 7 SGB IX hinaus (die vor allem für erste Kontakte wichtig sind) feste Ansprechpartner für den Betrieb bei den Trägern selbst und dem Integrationsamt.

4. Bonus und Prämie

Nach dem neu geschaffenen **§ 84 Abs. 4 SGB IX** können die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter die Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Nach **§ 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d SGB IX iVm § 26c Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung** können Arbeitgeber zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements Prämien erhalten.

Es geht dabei vornehmlich um die Entlastung des Arbeitgebers wegen der mit der Einführung des Eingliederungsmanagements verbundenen Kosten. § 102 SGB IX und § 26c Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung sehen eine Förderung ausdrücklich nur für die Einführung eines Eingliederungsmanagements vor und nicht als laufende Belohnung für erfolgreiches Management.

Wie die Materialien zu § 84 Abs.4 SGB IX ergeben⁵ ist mit Bonus eine Beitragsentlastung gemeint, sei es durch Zuschuss oder Beitragssenkung. Prämien sind finanzielle Zuschüsse.

Beitragserleichterungen zur Förderung gesundheitsdienlichen Verhaltens sind in der Krankenversicherung bisher nicht möglich gewesen (zur Problematik Linke NZS 2003,126; Koenig u.a. SGB 2003,189). Man wird aber, obwohl das SGB V nicht geändert wurde, nun **§ 84 Abs.4 SGB IX als Rechtsgrundlage für Beitragserleichterungen** ansehen können. Die Träger müssen dazu entsprechende Satzungsregelungen treffen.

⁵ BT-Drs 15/2357 siehe unter: <http://dip.bundestag.de/btd/15/023/1502357.pdf>

Es ist wichtig, dass die Träger und das Integrationsamt diese gesetzlichen Möglichkeiten schnell realisieren, damit die Betriebe Planungssicherheit erhalten und der beabsichtigte Anreiz wirken kann.

IV. Zusammenfassung:

Wichtigste Voraussetzung eines funktionierenden Eingliederungsmanagements ist das Bewusstsein, dass **Zeiten der Arbeitsunterbrechung** aus gesundheitlichen Gründen (Arbeitsunfähigkeit/medizinische Rehabilitation) keine Zeiten des Stillstands sind, sondern **Zeiten, in denen intensive Intervention zur Sicherung des Arbeitsplatzes erforderlich ist.**

Für die Umsetzung ist von entscheidender Bedeutung, dass der **Arbeitsvertrag nicht als Barriere** angesehen wird, sondern flexibel der Situation angepasste Varianten und Alternativen unter Umständen neben dem ursprünglichen Arbeitsvertrag als Handlungsmöglichkeit erkannt werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement erfordert **hochqualifizierte Akteure auf Seiten des Arbeitgebers**, des Betriebsrats und der Schwerbehindertenvertretung. Für das Zusammenwirken bedarf es einer **Verfahrensordnung in einer Integrationsvereinbarung.**

Dabei ist dem **Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen** besonderer Stellenwert beizumessen, um sicherzustellen, dass Ängste abgebaut werden.

Für die Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt und den Trägern helfen die gemeinsame Servicestelle und der vom Integrationsamt genannte Ansprechpartner. Darüber hinaus müssen, zumindest bei größeren Betrieben, feste Kommunikationswege und Verfahrensstrukturen zwischen dem Eingliederungsmanagement und den Trägern aufgebaut und gesichert werden.

Die Träger und das Integrationsamt sind aufgerufen, **schnell Regelungen für Prämien und Bonusgewährung** nach § 84 Abs. 5 SGB IX und § 26c Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung zu treffen.