

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 8/2014 –

05.05.2014

Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung Reformoptionen für betriebliche Prävention und Rehabilitation (Teil 1)

von Prof. Dr. Felix Welti und Henning Groskreutz, Universität Kassel

Der Beitrag beruht auf der Vorstellung des Projektes „Soziales Recht zur Prävention und zum Ausgleich von Erwerbsminderung“ bei der gleichnamigen Fachtagung am 18. April 2013 in Kassel.¹

I. Fragestellung

Im Rahmen des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projektes „Soziales Recht zum Ausgleich von Erwerbsminderung“ wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen einer Reform der sozial- und arbeitsrechtlichen Regulierung der Prävention und Rehabilitation von Erwerbsminderung und der sozialen Sicherung bei Erwerbsminderung untersucht. Insbesondere die Verknüpfung von betrieblicher Prävention und Rehabilitation durch Sozialleistungsträger mit arbeits- und sozialrechtlichen Instrumenten sowie die Zugangsvoraussetzungen und die Höhe von Erwerbsminderungsrenten wurden näher betrachtet.

¹ Es handelt sich bei diesem Beitrag um eine Zweitveröffentlichung des gleichnamigen Aufsatzes aus der Zeitschrift Sozialrecht und Praxis 7/2013, S. 343–359.

II. Politischer und rechtlicher Rahmen

Als die deutsche gesetzliche Rentenversicherung 1891 eingeführt wurde, hieß sie Invaliditäts- und Altersversicherung.² Das gesetzliche Renteneintrittsalter von 70 Jahren wurde nur von wenigen Arbeitern erreicht und von noch weniger Arbeitern im erwerbsfähigen Zustand.³ Die Sicherung des Lebensunterhalts derjenigen, die nicht mehr arbeiten konnten, stand im Zentrum des Auftrags der auch als Invalidenversicherung bezeichneten Institution.

Auch heute sind Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI) noch Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie stehen jedoch weder im Zentrum der Debatten über die Weiterentwicklung der Rentenpolitik noch derjenigen über Behindertenpolitik.

² § 9 des Gesetzes betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889, RGBl. 1889, 97.

³ Das durchschnittliche Rentenzugangsalter lag seit der Jahrhundertwende bei 57 Jahren, Haerendel, Ulrike In: Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung – SGB VI, Köln, Luchterhand, S. 16.

Das seit zehn Jahren geltende Erwerbsminderungsrentenrecht legt fest, dass voll erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den allgemeinen Bedingungen des Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.⁴ Die Drei-Stunden-Schwelle grenzt zugleich die Zuständigkeiten der Jobcenter (SGB II) und der Sozialhilfeträger (SGB XII) ab. Sie ist insofern eine allgemeine normative Grenze, wer in den Arbeitsmarkt einbezogen sein soll und wer nicht. Der Bezug auf den „allgemeinen Arbeitsmarkt“ bedeutet, dass es im Grundsatz weder auf den gelernten und gewünschten Beruf noch auf die Arbeitsmarktlage ankommt. Die auf den bisherigen Beruf bezogene Berufsunfähigkeitsrente läuft seit 2001 aus (Jahrgänge bis 1960).⁵ Ende 2011 gab es in der Bundesrepublik circa 1,6 Millionen Rentnerinnen und Rentner wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.⁶ Wegen der restriktiven Leistungsvoraussetzungen sind dabei nicht alle erfasst, die aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nicht in vollem Umfang arbeiten können. Rund 408.000 Personen zwischen 18 und 65 erhielten Grundsicherung wegen voller Erwerbsminderung vom Träger der Sozialhilfe.⁷ Davon hatten etwa 290 000 Personen (71 Prozent) keinen eigenen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente erworben. Bei den übrigen Personen reichte das Einkommen unter Berücksichtigung der Rente nicht für das Existenzminimum, sodass sie aufstocken mussten.⁸ Weitere rund 88 000 Personen im Alter zwischen 18 bis unter 65 bezogen Hilfe zum Lebensunterhalt

nach dem SGB XII.⁹ Diese Personengruppe war folglich nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II und damit zugleich auch voll erwerbsgemindert.

Es ist anzunehmen, dass ein relevanter Teil der Personen, die Bezieher von Grundsicherung für Arbeitsuchende sind, gesundheitlich erheblich eingeschränkt ist. Weitere Erwerbsgeminderte beziehen zunächst Krankengeld oder Arbeitslosengeld, bis diese Ansprüche erschöpft sind. Schließlich gibt es – insbesondere bei Frauen – eine Gruppe, die keine Sozialversicherungsansprüche hat, wegen Einkommens ihres Ehepartners aber auch keinen Grundsicherungsanspruch hat. Auch wenn die Voraussetzungen der Anerkennung als schwerbehindert und als erwerbsgemindert im Einzelnen nicht übereinstimmen, kann die Zahl von 3,2 Millionen schwerbehinderten Menschen zwischen 18 und 65 Jahren¹⁰ einen Hinweis auf das Potenzial erwerbsgeminderter oder von Erwerbsminderung bedrohter Personen in Deutschland geben.

Gesundheitliche Probleme betreffen oft nicht das ganze Erwerbsvermögen, sondern schränken es nur ein. Sie sind zudem oft überwindbar, wenn sich Gesundheitszustand oder Kontext bessern. Das geltende Rentenrecht berücksichtigt das, wenn auch sehr grob. Wer zwischen drei und sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist teilweise erwerbsgemindert und kann eine Rente beziehen, die halb so hoch ist, wie sie bei voller Erwerbsminderung wäre. Doch bleibt die Frage offen, ob und wie die abstrakt verblie-

⁴ § 43 SGB VI.

⁵ §§ 240 ff. SGB VI.

⁶ Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zahlen 2012, S. 34 ff.

⁷ Stichtag 31.12.2011; Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenversicherung in Zeitreihen 2012; eigene Berechnungen.

⁸ § 41 Abs. 1 SGB XII.

⁹ Stichtag 31.12.2011, nur Personen außerhalb von Einrichtungen; Quelle: Statistisches Bundesamt, Auszug aus der Statistik „Hilfe zum Lebensunterhalt am Jahresende 2011, Empfängerinnen und Empfänger – 3. Kapitel SGB XII“, www.destatis.de

¹⁰ Stichtag 31.12.2011; Statistisches Bundesamt, Statistik „Behinderte, Schwerbehinderte Menschen am Jahresende“, unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/Tabellen/GeschlechtBehinderung.html> (zuletzt abgerufen 04.03.2013).

bene Hälfte des Erwerbsvermögens in Wert gesetzt werden kann. Nur bei etwa 14 Prozent der Rentenzugänge wird der Arbeitsmarkt für Teil-Erwerbsgeminderte als verschlossen angesehen, sodass diese eine volle Rente bekommen.¹¹

Nicht vorgesehen ist ein konkreter Ausgleich für Personen, die zeitweise oder dauerhaft aus Gesundheitsgründen nur Teilzeit arbeiten, auch wenn darauf für schwerbehinderte Beschäftigte ein Anspruch besteht.

Erwerbsminderungsrenten sollen zunächst befristet geleistet werden.¹² Dabei ist das Rentenende abstrakt medizinisch bestimmt und nicht danach, ob real wieder Anschluss an den Arbeitsmarkt besteht. Zudem wird nicht der konkrete Einkommensverlust durch eine Beeinträchtigung der Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsmarkt versichert, sondern der Verlust der abstrakten Erwerbsfähigkeit. Es verbleibt eine nicht unerhebliche Personengruppe, die auf dem Arbeitsmarkt subjektiv und objektiv wegen gesundheitlicher Einschränkungen geringe Chancen hat, jedoch die Anforderungen des Rentenrechts (noch) nicht erfüllt.

Mit medizinischer und beruflicher Rehabilitation und Unterstützung der stufenweisen Wiedereingliederung hat die Rentenversicherung den Auftrag, Erwerbsminderung zu verhindern.¹³ Dieser sinnvolle Ansatz wird durch eine seit 1996 bestehende Deckelung des Rehabilitations-Budgets (§ 220 SGB VI) begrenzt, die den investiven Charakter dieser Leistungen nicht berücksichtigt. Die Höhe wird entsprechend der Entwicklung der Bruttoeinkommen der Versicherten festgesetzt.

Da die Rentenversicherung erst nach Eintritt ins Erwerbsleben und einer Vorversicherungszeit zuständig wird, ist vorher für medizinische Rehabilitation die Krankenkasse

zuständig, die diese Leistungen im Kassensystem vernachlässigt und nicht auf Erwerbsfähigkeit ausrichtet. In der beruflichen Rehabilitation ist zunächst die Bundesagentur zuständig, die sich in den letzten Jahren auf kurzfristige statt auf nachhaltige Erwerbsintegration orientiert hat. In den Betrieben müssen Ansätze wie das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)¹⁴ gegen wachsenden Druck auf die Arbeitsbedingungen durchgesetzt werden, die Mitbestimmungsrechte der Betriebsräte beim BEM sind dagegen nicht klar definiert und umstritten.

Erwerbsminderungsrenten können nur beansprucht werden, wenn die Versicherten bereits drei, in Ausnahmefällen nur zwei Jahre Beiträge aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gezahlt haben. Damit werden von Geburt, Kindheit oder Jugend an behinderte Menschen oder insbesondere Frauen mit früher Familiengründung und Personen, die keinen dauerhaften Anschluss an den Arbeitsmarkt gefunden haben, benachteiligt. Sie bleiben auf die Grundsicherung und die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII angewiesen, bei denen Partnereinkommen und Vermögen angerechnet werden.

Die Erwerbsminderungsrente ist eine Risikoversicherung. Die bereits durch geleistete Beiträge erworbenen Ansprüche werden durch die Zurechnungszeit hochgerechnet. Damit sollen die Versicherten so gestellt werden, als hätten sie bis zum 60. Lebensjahr Beiträge gezahlt wie in ihrem bisherigen Erwerbsleben. Die sich so ergebende Summe mindert sich noch um einen Abschlag für den vorzeitigen Renteneintritt.

Der durchschnittliche monatliche Zahlbetrag von circa 700 Euro an erwerbsgeminderte Personen¹⁵ zeigt, dass mit Erwerbsminderungsrenten das Existenzminimum oft nicht

¹¹ DRV, Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012, DRV-Schriften Band 22, S. 103.

¹² § 102 Abs. 2 SGB VI.

¹³ § 9 SGB VI.

¹⁴ § 84 Abs. 2 SGB IX.

¹⁵ DRV, Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012, DRV-Schriften Band 22, S. 206.

erreicht und das Ziel eines gesicherten Lebensstandards verfehlt wird. Ein Grund dafür ist, dass bei vielen Erwerbsgeminderten schon das Erwerbsleben vor Renteneintritt von schlecht bezahlter Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit geprägt war.¹⁶ Hinzu kommt jedoch, dass die Kürzungen am Rentenniveau der letzten zehn Jahre von der Fiktion ausgehen, die dadurch entstehenden Lücken würden durch private Vorsorge geschlossen. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass die von Erwerbsminderung Betroffenen kaum privat für dieses Risiko vorgesorgt haben, weil ihnen verfügbare Mittel fehlen und sie durch Vorerkrankungen und gesundheitsgefährdende Berufe hohe Beiträge aufwenden müssten.

Schließlich zielen Abschlüsse beim vorzeitigen Renteneintritt darauf ab, den freiwilligen Renteneintritt unattraktiv zu machen. Erwerbsminderung wird aber nicht freiwillig gewählt. Zwar hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) den Abschlag Anfang 2011 als nicht übermäßige Belastung mit einer Kürzungswirkung von 3 bis 4 Prozent akzeptiert.¹⁷ Systematisch bleibt die Übertragung des Abschlags auf das System der Erwerbsminderung jedoch problematisch, insbesondere für jene knappe Hälfte der Erwerbsgeminderten, die schon vor dem 50. Lebensjahr in Rente geht. Insgesamt kann – auch als Folge des SGB II – davon ausgegangen werden, dass viele Erwerbsgeminderte nur wenig Ersparnisse und zusätzliche Einkommensquellen haben.

¹⁶ DRV, Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2012, DRV-Schriften Band 22, S. 73; Hagen, Christine/Himmelreicher, Ralf K./Kemptner, Daniel/Lampert, Thomas (2011): Soziale Ungleichheit und Risiken der Erwerbsminderung. In: WSI Mitteilungen, S. 336–344, 367; Schmähl, Winfried in: Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung – SGB VI. 2. Aufl. 2012.

¹⁷ BVerfG, 1 BvR 3588/08 u. a.

III. Zusammenfassung der Projektergebnisse

Die im Rahmen der Untersuchung identifizierten und rechtlich bewerteten Regelungsalternativen sollen einen Beitrag zur besseren Sicherung bei Erwerbsminderung leisten und deren Prävention verbessern. Die beschriebenen „Reformbausteine“ sind als Module zu verstehen, die dabei helfen können, dieses Ziel zu erreichen. Aufgeführt sind Instrumente zur besseren Prävention und Rehabilitation, zu veränderten Zugangsbedingungen und zum Sicherungsniveau der Erwerbsminderungsrente.

1. Sicherungszweck und Begriff

Als grundsätzliches Reformziel sollte das System der Erwerbsminderungsrente dahin umgestaltet werden, dass die Sicherung des Erwerbseinkommensausfalls aufgrund einer Teilhabe einschränkung am Arbeitsleben für einen bestimmten Zeitraum zum Gegenstand der Erwerbsminderungssicherung wird. Die momentane Versicherung gegen den Verlust der Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt mit den entsprechenden täglichen Stundenkontingenten und die Ableitung des Sicherungsniveaus von der Sicherung im Alter durch die gesetzliche Rentenversicherung erscheint zur Erreichung des Ziels, der Sicherung von Menschen mit Teilhabe einschränkungen am Arbeitsleben nicht ausreichend geeignet. Dies gilt auch und gerade vor dem Hintergrund von Art. 28 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), wonach die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard anerkennen. Rechtssystematisch wird nach gegenwärtigem Stand eine auskömmliche Lebensstandardsicherung für viele Erwerbsgeminderte verfehlt.

Der Begriff der „Rente“ im Zusammenhang mit dem Geschehen bei Erwerbsminderung

ist unpassend. Unter Rente wird eine langfristige oder dauerhafte Leistung verstanden. Dies wirkt nicht ermutigend auf die Betroffenen und könnte den falschen Eindruck vermitteln, dass keine Möglichkeit zur Rückkehr in das Erwerbsleben besteht. Es wird daher vorgeschlagen, im Zusammenhang mit der Gewährung der Leistung zukünftig von einem „Erwerbsminderungsgeld“ zu sprechen.

2. Prävention und Rehabilitation

Weiterentwicklung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM):

- Stärkung der betrieblichen Mitbestimmung durch die Möglichkeit zur erzwingbaren Integrationsvereinbarung (§ 83 SGB IX).¹⁸ Schaffung eines Mitbestimmungstatbestandes für Betriebsräte für den Bereich der Rehabilitation und gesundheitlichen Prävention durch Ergänzung des § 87 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG).
- In Betrieben ohne Möglichkeit zur Beteiligung von Betriebsräten und Schwerbehindertenvertretungen sollte zwingend der Rentenversicherungsträger und bei schwerbehinderten Beschäftigten zusätzlich das Integrationsamt im BEM-Verfahren hinzugezogen werden (Ergänzung von § 84 Abs. 2 SGB IX).
- Schaffung von zusätzlichen Interventionsmöglichkeiten im Rahmen des BEM bei häufig kurzerkrankten Beschäftigten, insbesondere bei denen Risikofaktoren im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz (§ 5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) identifiziert wurden bzw. wenn Erkenntnisse der Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft über einen Zusammenhang zwischen Krankheit und Arbeitsbedingungen (§ 20b Abs. 1 S. 2 SGB V; § 14 SGB VII) vorliegen.
- Verbindliche Festlegung von Ansprechpartnern bei einem Träger der Rehabilitation für jeden Betrieb mit weniger als 250 Beschäftigten. Diese Ansprechpartner/Betriebsbetreuer sollten beim BEM obligatorisch beteiligt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, erscheint es erforderlich, insbesondere das bestehende Instrument der regionalen Abstimmung der Träger (§ 12 Abs. 2 SGB IX) weiterzuentwickeln.
- Einführung eines Rehabilitationsmanagements bei der Bundesagentur und bei den SGB II-Trägern, wenn bei Leistungsberechtigten nach dem SGB II oder SGB III länger als sechs Wochen ununterbrochene oder wiederholte Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres auftritt (vgl. § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX).
- Gezielte und strukturierte Präventionsansprache von Personen durch die Rentenversicherung, die aufgrund von Risikoindekatoren (Wechselschichtarbeit, Nachtarbeit, überwiegend körperliche oder psychisch besonders belastende Tätigkeiten) ein statistisch erhöhtes Erwerbsminderungsrisiko aufweisen. Dieser Personengruppe sollten Angebote für betriebsbezogene trägerübergreifende ambulante Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI gemacht werden. Dabei könnte auf die Strukturen der Arbeitsgemeinschaften der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung (§§ 20a Abs. 2 S. 2, 20b Abs. 2 S. 2 SGB V) zurückgegriffen werden.

¹⁸ Vgl. Wenning-Morgenthaler, Martin: Die Mitbestimmung des Betriebsrates beim betrieblichen Eingliederungsmanagement. Forum B, Beitrag B19-2011 unter www.reha-recht.de; 25.11.2011; BAG, Beschluss vom 13.03.2012, 1 ABR 78/10, juris.

Weiterentwicklung des Systems der betrieblichen Prävention:

- Ausbau des Instruments der Gefährdungsbeurteilung durch gezielte Erfassung der psychischen Belastungen (Antistressverordnung).¹⁹ Vereinbarung individueller Präventionskonzepte für alle Beschäftigten eines Betriebes (insbesondere Leiharbeiter, Minijobber) im Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns.
- Verpflichtung zur Erarbeitung eines einheitlichen betrieblichen Konzepts zur Gesundheitsförderung (BGF) nach § 20a SGB V mit einer „federführenden“ Krankenkasse oder der gemeinsamen Servicestelle. Die dabei anfallenden Kosten sollten auf die jeweiligen im Betrieb vertretenen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen umgelegt werden.
- Erweiterung des Anwendungsbereichs des expliziten gesetzlichen Anspruchs auf Anpassungen am Arbeitsplatz gegenüber dem Arbeitgeber (§ 81 Abs. 4 SGB IX) auf alle behinderten und von Behinderung bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.
- Schaffung eines Qualifikationsanpassungsanspruchs für Beschäftigte, die einer besonders belasteten Berufsgruppe angehören. In Anlehnung an die §§ 2 SGB III, 81 Abs. 4 Nr. 2 und 3 SGB IX sollte der bisherige Qualifikationserhaltungsanspruch für Personen erweitert werden, die überwiegend körperlich belastende Tätigkeiten ausüben. Es sollte in Abstimmung mit der jeweiligen Agentur für Arbeit eine „erwerbsbiographiebegleitende“ Qualifizierungsplanung für diese Risikogruppe erstellt werden, um spätestens beginnend mit dem 50. Lebensjahr eine Tätigkeitsüberleitung auf

einen weniger körperlich belastenden Arbeitsplatz zu erreichen.

Weiterentwicklung des bestehenden Systems der Rehabilitation durch:

- Fallbegleitung (Fallmanagement) der betroffenen (erwerbstätigen) Personen durch die gesetzliche Rentenversicherung²⁰ übergreifend für alle Träger der Rehabilitation beginnend ab einem Zeitraum von sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit bis zur Gewährung einer unbedingten EM-Rente.
- Einbeziehung von Integrationsfachdiensten (§§ 109 ff. SGB IX) auch bei erwerbsgeminderten Personen.
- Stärkung betriebsnaher und ambulanter Leistungen, insbesondere durch von Integrationshelfern begleitete stufenweise Wiedereingliederung.
- Minimierung von Schnittstellen im Rehabilitationsgeschehen durch Vereinfachung der Zuständigkeiten der Träger der Rehabilitation durch den Gesetzgeber oder zumindest einvernehmliche Klärung von Abgrenzungsfragen (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX) in Selbstverwaltung oder bei Nichteinigung durch Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales – BMAS (§ 16 SGB IX).
- Schaffung eines einheitlichen medizinischen Dienstes der Rehabilitationsträger, um eine einheitliche Begutachtung und Begleitung der Betroffenen zu ermöglichen.
- Weiterentwicklung der gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger als zentrale Ansprechstelle für Arbeitgeber, Betriebsräte, Personalräte und

¹⁹ Vgl. Reusch, Jürgen, IG Metall hat eine Antistress-Verordnung vorgelegt, Gute Arbeit 2012, S. 5.

²⁰ So u. a. auch Rische, Herbert; Kreikebohm, Ralf, Verbesserung der Absicherung bei Invalidität und mehr Flexibilität beim Übergang in Rente. – Denkanstöße aus der Rentenversicherung zu den wichtigsten Themen der aktuellen Reformagenda –, RVaktuell 2012, S. 2–16, 11.

Schwerbehindertenvertretungen in Fragen des BEM und bei der Beratung im Hinblick auf die Anpassung von Arbeitsplätzen mit aufsuchenden Beratungsangeboten.

- Erweiterung des präventiven Handlungsauftrags der Integrationsämter auf alle (von Schwerbehinderung bedrohten) behinderten Menschen, um einzelfallbezogenen Anpassungen vornehmen zu können.
- Schaffung von überbetrieblichen Unterstützungsstrukturen insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, um Möglichkeiten zur Beschäftigung von Leistungsgeminderten Personen in Betriebsverbänden zu schaffen (etwa im Rahmen von Handwerkskammern etc.).²¹ Dies scheint insbesondere deshalb angezeigt, weil Arbeitsplätze für

leistungsbeeinträchtigte Personen ausgegliedert sind oder werden und kein betrieblicher Zugriff auf diese Umsetzungsmöglichkeiten besteht. Auch eine Möglichkeit zum überbetrieblichen Eingliederungsmanagement für kleinere Betriebe, zum Beispiel in regionalen Verbänden, sollte entwickelt werden. Dieses Angebot könnte Leistungsgeminderten Beschäftigten gerade in kleinen Betriebseinheiten eine Weiterbeschäftigungsperspektive nach längerer Arbeitsunfähigkeit ermöglichen.

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

²¹ Welti, Felix; Mahnke, Christiane; Tauscher, Anne; Ramm, Diana; Seider, Harald; Shafaei, Reza F. (2010): Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben. Rechtliche Anforderungen und Voraussetzungen ihrer erfolgreichen Umsetzung. Neubrandenburg, S. 320.