

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

<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

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.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2006: Beitrag 2/2006–6/2006; 8/2006–11/2006; 13/2006; 16/2006; 18/2006 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2005: Beitrag 1/2005–10/2005 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2004: Beitrag 2/2004–6/2004 auf [www.igpr.de](http://www.igpr.de)

#### Forum D

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

---

## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 11/2010 –

03.11.2010

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

*von Dr. Reza F. Shafaei und Diana Ramm, B. Sc.*

Die Regelung des § 84 Abs. 2 SGB IX gewährt grundsätzlich allen Arbeitnehmern das Recht, ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Anspruch zu nehmen. Problematisch ist jedoch die Umsetzung dieses Anspruchs in der Praxis, insbesondere in kleinen und mittleren Betrieben, in welchen keine Arbeitnehmer- oder Schwerbehindertenvertretungen vorhanden sind. Dennoch gelten auch hier die gesetzlichen Rechte und Pflichten in Bezug auf das BEM.

#### **Unsere Thesen:**

- 1. Die gesetzliche Verpflichtung zur Beschäftigung schwerbehinderter Arbeitnehmer lässt die Pflicht zur Durchführung eines BEM unberührt.**
- 2. Die Verpflichtung zur Durchführung eines BEM besteht unabhängig davon, ob ein Betriebsarzt im Betrieb vorhanden ist.**

- 3. Auch in Betrieben, die nicht den Regelungen des Kündigungsschutzgesetzes unterfallen, haben die Arbeitnehmer einen Anspruch auf Durchführung eines BEM.**

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

Nach ihrer systematischen Stellung ist § 84 Abs. 2 SGB IX vor allem eine arbeitsrechtliche Regelung, die Rechte und Pflichten von Arbeitgebern und Beschäftigten zuordnet. Nach der Grundsatzentscheidung des BAG vom 12. Juli 2007 (Az. 2 AZR 716/06) handelt es sich bei der Vorschrift nicht nur um einen unverbindlichen Programmsatz, sondern um eine Rechtspflicht des Arbeitgebers, die auch in kleinen und mittleren Betrieben uneingeschränkt besteht.

Die Verpflichtung zur Durchführung des BEM greift in sachlicher Hinsicht bei einer länger andauernden oder wiederholten Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers. Wie die im Gesetz benannte Frist von **sechs Wochen** innerhalb eines Jahres laut § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX zu berechnen ist, hängt davon ab,

ob die Erkrankung länger als sechs Wochen ununterbrochen besteht oder die Frist von sechs Wochen durch mehrere Perioden von Arbeitsunfähigkeit erreicht wird. Bei einer dauernden Erkrankung über **sechs Wochen** (42 Tage) ist die sachliche Voraussetzung erfüllt und die Bestimmung der Frist unproblematisch. Bei einer wiederholten Arbeitsunfähigkeit ist auf die Zahl der Arbeitstage abzustellen und die Frist unter Berücksichtigung der üblichen Arbeitswoche zu berechnen (zur Fristberechnung siehe auch Gagel/Hillmann-Stadtfeld, Diskussionsbeitrag B 1-2009). Die Formulierung „innerhalb eines Jahres“ ist nicht formalistisch im Sinne eines Kalenderjahres auszulegen<sup>1</sup>. Gemeint ist der Zeitraum eines Jahres insgesamt, daher ist vielmehr auf die zum Zeitpunkt der Feststellung letzten zwölf Monate abzustellen. Bei der Berechnung der Arbeitsunfähigkeitstage sind auch die Fehltage zu berücksichtigen, die ohne ärztliche Bescheinigung anfielen. In kleinen Betrieben werden Arbeitsunfähigkeitszeiten häufig nicht systematisch erfasst. Der Arbeitgeber kann sich dem BEM aber nicht dadurch entziehen, dass er sich auf die unterbliebene Erfassung beruft. Vielmehr ist aus § 84 Abs. 2 SGB IX mittelbar die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Erfassung (und Auswertung) der Arbeitsunfähigkeitszeiten herzuleiten.

### **Sonderregelungen für kleine Betriebe und ihre Bedeutung für das BEM**

Die Pflichten zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und zur Ausgleichsabgabe bei Nichterfüllung gelten nur für Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich mindestens 20 Arbeitsplätzen (§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Soweit die Arbeitgeber in kleinen Betrieben bis zu 20 Beschäftigten nicht der schwerbehindertenrechtlichen Beschäftigungspflicht unterliegen, entfällt der Anreiz,

durch weitere Beschäftigung gesundheitlich eingeschränkter Personen der Beschäftigungspflicht nachzukommen und die Ausgleichsabgabe zu vermeiden. **Die Beschäftigungspflicht lässt indes die Pflicht zur Durchführung des BEM unberührt.**

Die Verpflichtung zur Etablierung von Schwerbehindertenvertretungen und Betriebsräten unterliegen besonderen gesetzlichen Mindestvorgaben hinsichtlich der Arbeitnehmerzahl. **In vielen kleinen Betrieben existieren diese Interessenvertretungen nicht, sodass weder eine Anregung zur Durchführung noch eine Mitwirkung an der Durchführung des BEM seitens des Betriebsrates bzw. der Schwerbehindertenvertretung in Betracht kommt. Ebenso scheidet der Abschluss einer Betriebsvereinbarung zwecks genereller Regelung des BEM aus.** Die Existenz des Betriebsrates bzw. der Schwerbehindertenvertretung ist für die generelle Rechtspflicht des BEM irrelevant. Besonderheiten ergeben sich lediglich auf praktischer Ebene, da es in Betrieben ohne Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung schwieriger sein wird, eine innerbetriebliche Stelle zu finden, die in Konfliktsituationen das Vertrauen der Beschäftigten genießt. Existieren – ausnahmsweise – in einem kleinen oder mittleren Betrieb ein Betriebsrat und/oder eine Schwerbehindertenvertretung, so stellt sich die Frage, ob und inwieweit diese an der betrieblichen Ausgestaltung des BEM zu beteiligen sind.<sup>2</sup> **Ein geeignetes Instrumentarium für die Ausgestaltung des BEM ist die Integrationsvereinbarung.** Sie ist nach § 83 SGB IX zwischen Schwerbehindertenvertretung, Betriebsrat und Arbeitgeber abzuschließen. Nach § 83 Abs. 2a Nr. 5 SGB IX zählt die Ausgestaltung des BEM zu den typischen Regelungen einer Integrationsvereinbarung<sup>3</sup> – darin können sämtliche Aspekte

<sup>1</sup>Vgl. Welti (2006), S. 623f

<sup>2</sup>Vgl. Kohte et al. (2010), S. 110 ff.

<sup>3</sup>Vgl. Seidel (2004), S. 239



te geregelt werden. **Interessengerechter** wäre indes, die **Integrationsvereinbarung mit einer Betriebsvereinbarung** nach § 77 BetrVG zu **kombinieren**. Der personelle Anwendungsbereich der Integrationsvereinbarung ist mit dem des BEM nicht deckungsgleich. Das BEM ist allen Beschäftigten anzubieten. Die Integrationsvereinbarung gilt hingegen nur für (schwer)behinderte Menschen. Erst durch die Betriebsvereinbarung können für alle Beschäftigten verbindliche Regelungen zum BEM getroffen werden. Hinzu kommt, dass anders als im SGB IX im BetrVG mit der Einigungsstelle ein Instrumentarium vorgesehen ist, das dem Betriebsrat auch gegen den Willen des Arbeitgebers die Möglichkeit eröffnet, den Abschluss einer Betriebsvereinbarung zu erzwingen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Betriebsrat auf § 87 Abs. 1 BetrVG berufen kann. Die Mitbestimmungspflichtigkeit des BEM war und ist umstritten.<sup>4</sup> Mit dem Beschluss des BAG vom 18. August 2010 (Az. 1 ABR 45/08) liegt erstmals eine höchstrichterliche Entscheidung zu diesem Themenkomplex vor. Im Ergebnis hat das BAG einen entsprechenden Antrag des Betriebsrates aus formellen Gründen wegen fehlender Bestimmtheit als unzulässig zurückgewiesen. Nach zutreffender Ansicht kommen Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates nur in Betracht, wenn betriebliche Regelungen zum BEM in den Anwendungsbereich anderer Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates fallen.

Ungeachtet der Betriebsgröße besteht für alle Arbeitgeber die Verpflichtung aus § 11 ArbSchG, den Arbeitnehmern die arbeitsmedizinische Vorsorge zu ermöglichen. In Betrieben ohne eigenen Betriebsarzt hat der Arbeitgeber die überbetrieblichen Dienste nach § 19 ASiG (Arbeitssicherheitsgesetz) in Anspruch zu nehmen. Betriebsärzte beraten und unterstützen den Arbeitgeber beim Ar-

beitsschutz und bei der Unfallverhütung. **Ferner können Betriebsärzte eine beratende Funktion bei der Durchführung eines BEM einnehmen** und darüber hinaus zählt die Beratung bei Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Teilhabe und der beruflichen Wiedereingliederung behinderter Menschen in den Arbeitsprozess ausdrücklich zu den Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 f. ASiG. Der Betriebsarzt ist ferner Mitglied im Arbeitsschutzausschuss (zu bilden in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten), an dessen Sitzungen auch die Schwerbehindertenvertretung beratend teilnehmen kann (§ 95 Abs. 4 SGB IX). **Im Ergebnis entbindet das Fehlen eines Betriebsarztes den Arbeitgeber nicht von der Durchführung des BEM.**

Die **verfahrensrechtlichen Grundsätze**, die das BAG für den Fall aufgestellt hat, **dass der Arbeitgeber gesetzeswidrig ein BEM vor Ausspruch der Kündigung unterlässt, setzen voraus, dass der klagende Arbeitnehmer Kündigungsschutz genießt**. Dies ist nur der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis länger als sechs Monate besteht (§ 1 Abs. 1 KSchG) und in den jeweiligen Betrieben mehr als fünf bzw. zehn Arbeitnehmer vollzeitig beschäftigt sind (§ 23 Abs. 2 KSchG). Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, bedarf die ordentliche Kündigung keines Grundes. Die Modifikation der Darlegungslast im Hinblick auf anderweitige Beschäftigungsmöglichkeiten, die das BAG als Ausgleich für das unterbliebene BEM formuliert, hilft im Ergebnis dem Arbeitnehmer nicht, der keinen Kündigungsschutz genießt. In diesem Fall ist zu überlegen, ob die Tatsache, dass der Arbeitgeber das BEM nicht durchgeführt hat, als Indiz für die Sittenwidrigkeit oder Treuwidrigkeit der Kündigung ausreicht. Das BAG hat sich aber ausdrücklich gegen eine solche Indizwirkung ausgesprochen. Damit bleibt die Nichtdurchführung des BEM kündigungsrrechtlich folgenlos, wenn das Kündigungsschutzgesetz nicht

<sup>4</sup>Vgl. Faber (2010), S. 37 f.

**gilt. Die kündigungsrechtliche Folgenlosigkeit für Betriebe, die nicht dem Kündigungsschutzgesetz unterfallen, hat aber keine Relevanz für die generelle Verpflichtung des Arbeitgebers zur Durchführung des BEM.**

**Häufig ist die stufenweise Wiedereingliederung des kranken Beschäftigten die Konsequenz eines durchgeführten BEM.<sup>5</sup>**

Die zentrale Rechtsgrundlage für die stufenweise Wiedereingliederung ist § 28 SGB IX. Die Vorschrift setzt das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit voraus.<sup>6</sup> Hinzukommen müssen der Verbleib eines Restleistungsvermögens in Bezug auf die arbeitsvertragliche Verpflichtung sowie die Aussicht, durch Teilerfüllung des Arbeitsvertrages eine Eingliederung in das Erwerbsleben zu beeinflussen.<sup>7</sup> Schließlich sind die Bescheinigung der Wiedereingliederungsaussicht sowie ein Plan für die Abstufung der Belastungen durch einen Arzt erforderlich.

Der **Datenschutz** entfaltet im Rahmen des BEM eine besondere Brisanz. Aus Sicht des Arbeitnehmers ist problematisch, dass das BEM vor allem Anlass dazu geben kann, besonders sensible Daten im Sinne des § 3 Abs. 9 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten. Hinzu kommt, dass beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 84 Abs. 2 SGB IX nicht selten die Frage der krankheitsbedingten Kündigung im Raume steht. Über die rein datenschutzrechtlichen Belange hinaus hat der Arbeitnehmer häufig ein Interesse daran, dass im Rahmen des BEM sein Arbeitgeber keine Informationen bekommt, die eine Kündigung beschleunigen oder andere nachteilige Entscheidungen fördern können.<sup>8</sup> Der Arbeitgeber hingegen hat häufig ein Interesse daran, alles zu erfahren, was die Leis-

tungsfähigkeit des Beschäftigten beeinflussen kann. Unmittelbar aus dem Wortlaut des § 84 Abs. 2 SGB IX ergibt sich, dass die Erhebung von Daten zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit und deren Nutzung zum Zwecke der Festlegung des Zeitpunkts der Kontaktaufnahme mit dem gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmer und somit auch ohne Einwilligung des Arbeitnehmers erlaubt ist. § 84 Abs. 2 SGB IX erlaubt zudem die Weitergabe der Information an den Betriebsrat bzw. die Schwerbehindertenvertretung. Auf die stricte Zweckbestimmung der Datennutzung ist besonders zu achten. Bei Betrieben mit einer Interessen- bzw. Schwerbehindertenvertretung wird der Datenschutz von der Geheimhaltungspflicht der Adressaten (§ 79 BetrVG, § 96 Abs. 7 SGB IX) flankiert. **Da das BEM eine gesetzliche Konkretisierung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers darstellt und der Arbeitgeber beim Unterlassen des BEM im Falle einer beabsichtigten Kündigung prozessrechtliche Nachteile befürchten kann, hat er ein berechtigtes Interesse im Sinne des § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 BDSG, die Erfüllung seiner Pflicht nachweisen zu können.<sup>9</sup>** Es ist dem Arbeitgeber daher auch ohne Einwilligung des Arbeitnehmers gestattet, die für den Nachweis der Pflichterfüllung erforderlichen Daten zu erheben und zu speichern.

#### Literaturangaben

- **Faber, U.** (2010). *Mitbestimmung des Betriebsrats bei der Ausgestaltung des betrieblichen Eingliederungsmanagement*. In: gute ARBEIT. Heft 4. S. 36–39
- **Gagel, A.; Schian, M.** (2006). *Stufenweise Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (§ 74 SGB V/§ 28 SGB IX)*. In: Behindertenrecht. Heft 2. S. 53–56
- **Gagel, A.** (2010). *Klarstellungen zur Stufenweisen Wiedereingliederung (§ 28*

<sup>5</sup>Vgl. Welti (2010), o. S.

<sup>6</sup>Vgl. Gagel (2010), S. 3 f.

<sup>7</sup>Vgl. Gagel/Schian, (2006), S. 54 f.

<sup>8</sup>Schian/Faber (2008), S. 2 ff.

<sup>9</sup>Schian/Faber (2008), S.1 ff.

- SGB IX), Teil I.* In: Diskussionsforum B. Beitrag 3. URL. [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- **Kohte, W.; Welti, F.; Igl, G.** (2010). *Betriebliche Teilhabe (schwer)behinderter Menschen am Arbeitsleben nach SGB IX.* Baden-Baden: Nomos Verlag
  - **Schian, M.; Faber, U.** (2008). *Rechtliche und organisatorische Aspekte des Datenschutzes im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Teil 2.* In: Diskussionsforum B. Beitrag 7. URL. [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
  - **Seidel, R.** (2004). *Rolle des Betriebsrats bei der Eingliederung.* In: Sozialrecht+Praxis. Heft 4. S. 228–240
  - **Welti, F.** (2006). *Das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX – sozial- und arbeitsrechtliche Aspekte.* In: Neue Zeitschrift für Sozialrecht. Heft 12. S. 623–630
  - **Welti, F.** (2010). *Stufenweise Wiedereingliederung: Erstattung an erstangegangenen Rehabilitationsträger bei Weigerung des möglicherweise zuständigen Trägers von vornherein.* In: jurisPR-SozR. Heft 12. o. S.

---

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

---



## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 13/2010 –

11.11.2010

### **Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – ökonomische Aspekte, Teil I**

*von Anne Tauscher, B. A., Prof. Dr. Harald Seider und Diana Ramm, B. Sc.*

#### **I. Auswirkungen auf Betriebe und Unternehmen**

Die Implementation bzw. Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist aus ökonomischer Sicht mit Investitionen in die Mitarbeiter und in den Erhalt des Humankapitals<sup>1</sup> verbunden. Der Erfolg von Unternehmen wird wesentlich durch die Mitarbeiter in der Funktion als Wertschöpfungsfaktor mitbestimmt. Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen des BEM können als Investition in das Humankapital gesehen werden, das über den „Erhalt“ des Mitarbeiters auch die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens bestimmt.<sup>2</sup>

Klein- und Mittelbetriebe weisen im Vergleich zu Großbetrieben unterschiedliche Strukturen und Ressourcen, beispielsweise in den Verwaltungsstrukturen, der Qualifikation und Vergütung des Personals und in der betrieblichen Ausstattung, auf. Problematisch aus

Sicht der Klein- und Mittelbetriebe ist die Weiterbeschäftigung von behinderten und gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeitern. Klein- und Mittelbetriebe weisen einen geringeren Handlungsspielraum für Maßnahmen der Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter bzw. für die Schaffung geeigneter Arbeitsplätze auf.<sup>3</sup>

Um mögliche, ökonomische Vorteile des BEM für den einzelnen Betrieb herausstellen zu können, ist ein Vergleich der zu erwartenden Kosten mit bzw. ohne Durchführung eines BEM notwendig. Als relevante Kosten für einen Vergleich können z. B. die Kosten der Verwaltung, des Personalersatzes (Leiharbeit) und dessen (vorerst) eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die Kosten externer Bera-tertätigkeit und die Wiederbeschaffungskosten des Humankapitals angesetzt werden. Wiederbeschaffungskosten des Humankapitals fallen nur dann an, wenn dem erkrankten Mitarbeiter gekündigt wird. Zur Wiederbeschaffung des Humankapitals werden drei „Kostenblöcke“ unterschieden: Entlassungskosten, Beschaffungskosten und Ausbildungskosten, denen wiederum direkte und/oder indirekte Kosten zugeordnet werden

<sup>1</sup>„Humankapital kann definiert werden als die Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie das Wissen, das in Personen verkörpert ist und das durch Ausbildung, Weiterbildung und Erfahrung erworben werden kann.“ (Europäische Kommission)

<sup>2</sup>Vgl. Streich, (2006), S. 10

<sup>3</sup>Vgl. Niehaus et al. (2008), S. 57

können. Generelle Aussagen für alle Betriebe einer Betriebsgröße sind verständlicherweise allerdings nicht möglich.

Bei Berücksichtigung aller Faktoren, zeigte sich bei den Berechnungen, dass die **Durchführung eines BEM** (auch mit anschließender Kündigung des Arbeitnehmers) **für Kleinst- und Kleinbetriebe durchaus rentabel sein kann**. Im Verhältnis zu den errechneten Personalersatzkosten bzw. den Kosten der Wiederbeschaffung des Humankapitals, fallen die Kosten für die Durchfüh-

rung eines BEM geringer aus. Einschränkend muss hinzugefügt werden, dass hier nur Kosten für den Zeitaufwand einer Beratungsfirma bzw. Betriebsarzt einbezogen worden sind, nicht aber mögliche Kosten, die dem Betrieb durch Umstrukturierung oder Anpassung des Arbeitsplatzes entstehen, da sie vom Verlauf und von der Schwere der Erkrankung abhängen.

## II. Modellrechnung

ohne BEM/ohne Weiterbeschäftigung (Szenario 1)	mit BEM/mit Weiterbeschäftigung (Szenario 2)	mit BEM/ohne Weiterbeschäftigung (Szenario 3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>kein BEM</li> <li>Mitarbeiter/Mitarbeiterin wird während der Krankheitsphase gekündigt → auf Grund dessen kann es zu einem Rechtsstreit kommen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchführung eines personenbezogenem BEM</li> <li>Mitarbeiter/Mitarbeiterin wird weiter beschäftigt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchführung eines personenbezogenem BEM</li> <li>Mitarbeiter/Mitarbeiterin kann dennoch nicht im Betrieb weiter beschäftigt werden und wird gekündigt</li> </ul>

„Überblick der Szenarien“

**Die Berechnungen in der nachfolgenden Tabelle stützen sich auf folgende Grundannahmen:**

**Branche:** Handwerksbetrieb

**Referenzbetrieb:** Metallbaubetrieb mit 7 Mitarbeitern

**Lohn:** Tätigkeitsgruppe VI (105%), Lohnrahmentarifvertrag Metallgewerbeverband Mecklenburg-Vorpommern (€ 9,65/h & € 1.544,00 [brutto]), 40h/Woche)

**Mitarbeiter:** Bauschlosser, männlich, 50 Jahre, 15 Jahre im Betrieb, verheiratet, zwei Kinder, Steuerklasse III, nicht kirchensteuerpflichtig

**Diagnose:** wiederholter Bandscheibenvorfall mit stationärer Operation und Anschlussheilbehandlung, Arbeitsunfähigkeit von sieben Wochen

In dieser Modellrechnung geht es um einen Kleinstbetrieb im Bereich des Handwerks. Bei allen drei Szenarien wird davon ausgegangen, dass der **Verwaltungsaufwand, die Erstattung der Entgeltfortzahlung** und **Personalersatzkosten** gleich bleiben. Darüber hinaus wird angenommen, dass der Kleinstbetrieb keine eigene Verwaltungsstelle hat. Die verwaltungstechnisch relevanten Aufgaben, wie z. B. Personalpflege und Disposition werden durch die Geschäftsführung zu 100% realisiert und mit einem Stunden-

verrechnungssatz (SVS) von 100 € verrechnet. Der Arbeitsaufwand für die verwaltungstechnischen Vorgänge wird mit einem Wert von fünf Stunden angesetzt.

Die Erstattung der Entgeltfortzahlungen<sup>4</sup> bleibt in allen drei Szenarien unverändert. Es wird davon ausgegangen, dass der Betrieb auf Antrag mit einer Erstattung der Entgeltfortzahlungskosten zu 60% entlastet wird.

In dem Fallbeispiel wird davon ausgegangen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von sieben Wochen auf Grund eines Bandscheibenvorfalles vorliegt. Nach Anzeige einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit eines Mitarbeiters ist die Geschäftsführung des Betriebes in diesem Fall nach spätestens zwei Wochen bestrebt den Ausfall des Mitarbeiters durch Personalerersatz (Leiharbeit) zu kompensieren. Bei der Beschäftigung des Personalerersatzes wird von einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit in Bezug auf unternehmens-eigene Besonderheiten in der ersten Beschäftigungswoche ausgegangen, die fachliche Qualifikation wird vorausgesetzt. Es wird ein Stundensatz von 28 € für den Personalerersatz angesetzt und die eingeschränkte Leistungsfähigkeit wird wie folgt als gegeben angenommen.

- 1.–2. Tag 70% Leistungsfähigkeit
- 3.–5. Tag 90% Leistungsfähigkeit
- ab 6. Tag 100% Leistungsfähigkeit

Der Personalerersatz wird für vier Wochen beschäftigt. Es kann lediglich die Arbeitskraft des erkrankten Mitarbeiters ersetzt werden, jedoch nicht das Humankapital. Der Ersatz ist lediglich als kurzfristige Interimslösung angedacht.

Aus den Tabellen ist ersichtlich, dass die Wiederbeschaffungskosten des Humankapitals nur dann anfallen, wenn dem Mitarbeiter gekündigt wird.

<sup>4</sup>Die Umlageversicherung U 1 soll den Arbeitgeber im Krankheitsfall bei der Zahlung der Lohnfortzahlung entlasten und ist verpflichtend für Betriebe bis regelmäßig 30 Mitarbeiter (§ 1 AAG).

Zur **Wiederbeschaffung des Humankapitals** werden folgende „Kostenblöcke“ unterschieden: Entlassungskosten, Beschaffungskosten und Ausbildungskosten. **Entlassungskosten:** Die Höhe der *direkten Kosten* entspricht der Abfindungszahlung des Unternehmens an den Arbeitnehmer. In diesem Szenario wird davon ausgegangen, dass eine Abfindungszahlung, in Anlehnung an § 1a KSchG, á 0,5 Monatsgehälter/Jahr vereinbart wird, da kein BEM durchgeführt wurde.

**Beschaffungskosten:** Die Beschaffungskosten gliedern sich auf in Anwerbung, Selektion und Anstellung. Diese Vorgänge werden ausschließlich durch die Geschäftsführung realisiert.

**Ausbildungskosten:** Die direkten Kosten setzen sich aus der formalen Ausbildung und Unterweisung, sowie der eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf Grund der betrieblichen Spezifika zusammen. Die anfängliche Leistungseinschränkung wird analog dem Punkt Personaleratzkosten berechnet. Zu dem Posten der indirekten Kosten werden die Kosten der Ausbilderzeit (in diesem Fall durch die Geschäftsführung) gerechnet.

In *Szenario 2* wird davon ausgegangen, dass das **BEM** im Unternehmen durchgeführt wird. Auf Grund der Größe des Unternehmens werden keine eigenen Kapazitäten für BEM vorgehalten und es wird auf Einzelfälle reagiert. Nach Recherche in entsprechenden Referenzbetrieben ist es durchaus üblich sich hierzu der Hilfe externer Beratungsfirmen bzw. des Betriebsarztes (in Form eines Zusatzauftrages) zu bedienen. Dies wird mit einem maximalen Zeitaufwand von 20 h á 73 € beziffert.

Abweichend zu den Angaben der vorhergehenden Szenarien wird in *Szenario 3* davon ausgegangen, dass auch nach durchgeführtem BEM die Gesamtproduktivität im Unternehmen nicht gehalten werden kann und der Mitarbeiter entlassen werden muss. Die BEM-Kosten entsprechen dem Szenario 2 und es schließen sich Kosten der Wiederbe-

schaffung des Humankapitals, exklusive der Entlassungskosten, an. Die Entlassungskosten werden in Szenario 3 nicht hinzugezählt, da ein BEM durchgeführt wurde.

	ohne BEM/ohne Weiterbeschäftigung (Szenario 1)	mit BEM/mit Weiterbeschäftigung (Szenario 2)	mit BEM/ohne Weiterbeschäftigung (Szenario 3)
<b>Verwaltungsaufwand</b>			
<i>Arbeitsvolumen/Arbeitsaufwand</i>	500,00 €	500,00 €	500,00 €
<b>Entgeltfortzahlung</b>	2.316,00 €	2.316,00 €	2.316,00 €
<i>Umlage (U1):</i>	-1.389,60 €	-1.389,60 €	-1.389,60 €
<b>Personal</b>			
<i>Personalersatzkosten</i>	4.681,60 €	4.681,60 €	4.681,60 €
<b>BEM-Kosten</b>			
<i>Beratung und Durchführung</i>	0,00 €	1.460,00 €	1.460,00 €
<b>Wiederbeschaffungskosten des Humankapitals</b>			
<i>1)Entlassungskosten</i>			
Direkte Kosten	9.283,13 €	0,00 €	0,00 €
<i>2)Beschaffungskosten</i>			
Direkte Kosten	1.007,00 €	0,00 €	1.007,00 €
<i>3)Ausbildungskosten</i>			
Direkte Kosten	121,25 €	0,00 €	121,25 €
Indirekte Kosten	300,00 €	0,00 €	300,00 €
<b>Gesamtkosten</b>	16.819,38 €	7.568,00 €	8.996,25 €

„Kosten-Analyse für einen Handwerksbetrieb mit sieben Mitarbeiter“



Es konnte aufgrund weiterer Berechnungen festgestellt werden, dass es für ein **BEM keine sinnvolle ökonomische Mindestgröße eines Betriebs gibt**. Die eingesparten Kosten variieren je nach Betriebsgröße und Vergütungshöhe im Vergleich mit und ohne BEM. Trotz der (zu vermutenden) Kosteneinsparung bei kleineren und mittleren Betrieben, führen nur wenige Betriebe ein BEM durch.<sup>5</sup> Die Einführung des BEM scheint damit nicht nur alleine von den objektiv bewertbaren (monetären) Kosten und dem Nutzen, sondern von weiteren Faktoren abhängig zu sein. Motivation, Vertrauen und auch das Betriebsklima könnten einen erheblichen Einfluss auf die erfolgreiche Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements haben. Die Einführung eines BEM in Klein- und Mittelbetrieben hängt damit nicht nur von der finanziellen Situation sondern auch von den betrieblichen Gegebenheiten der jeweiligen Unternehmen ab.

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

##### Forum A

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

##### Forum B

- 2010: Beitrag 1/2010–3/2010 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)

- 2009: Beitrag 1/2009; 3/2009; 6/2009; 10/2009–11/2009; 14/2009–16/2009 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.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.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 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

**Niehaus, M.; Marfels, B.; Vater, G.; Magin, J.; Werkstetter, E.** (2008). *Betriebliches Eingliederungsmanagement, Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX*. Köln

**Streich, D. (2006).** Wertorientiertes Personalmanagement. Frankfurt am Main: Europäische Hochschulschriftenreihe

---

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

---

<sup>5</sup>Vgl. Niehaus et al. (2008), S. 34f



## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 2/2011 –

03.02.2011

### **Betriebliches Eingliederungsmanagement in Klein- und Mittelbetrieben – ökonomische Aspekte, Teil II**

von Anne Tauscher, B. A., Prof. Dr. Harald Seider und Diana Ramm, B. Sc.

#### **I. Auswirkungen auf Sozialleistungsträger**

Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen gehen in hohem Maße zu Lasten der Sozialversicherungsträger. Es stellt sich die Frage, welcher Nutzen und welche Kosten mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement für die Sozialleistungsträger verbunden sind.

Die jährlichen arbeitsbedingten Krankheitskosten werden in Deutschland insgesamt auf rund 43,9 Milliarden Euro geschätzt. Den größten Anteil dieser Kosten verursachen arbeitsbedingte, vorübergehende Krankheiten. Aus Sicht der *Krankenkassen* zählen auch Kosten für Krankengeld und Erstattung der Lohnfortzahlung (§ 1 Aufwendungsausgleichsgesetz, AAG) dazu. Die Kosten für arbeitsbedingte Krankengeldleistungen belaufen sich jährlich auf rund zwei Milliarden Euro. Darüber hinaus entgehen den Krankenkassen Beitragseinnahmen für die Zeit des Krankengeldbezuges. Hierzu gibt es keine genauen Schätzungen. Nicht unerheblich sind auch die Beitragsmindereinnahmen durch eine arbeitsbedingte bzw. gesundheitsbedingte Frühinvalidität. Der **ökonomi-**

**sche Nutzen** des betrieblichen Eingliederungsmanagements besteht **aus Sicht der Krankenkassen** darin, **erneute Krankheitsbehandlungskosten zu vermeiden und Krankengeldleistungen zu vermindern, indem der Mitarbeiter seiner Leistungsfähigkeit entsprechend eingesetzt werden kann sowie darin, dass Beiträge durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer weiter eingezahlt werden.** Wird ein betriebliches Eingliederungsmanagement erfolglos oder erst gar nicht durchgeführt, sind mögliche Folgen die Kündigung des Mitarbeiters aus gesundheitlichen Gründen oder eine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente. So entstehen der Krankenkasse Beitragsmindereinnahmen, aber auch die Leistungsverpflichtung der Krankenkasse kann entfallen oder gemindert werden.<sup>1</sup>

Die *Rentenversicherung* ist im Kontext arbeitsbedingter Erkrankungen zuständig für die Zahlung von Erwerbsminderungsrenten. Eine höhere Weiterbeschäftigungsquote als Ergebnis eines betrieblichen Eingliederungsmanagements hilft Erwerbsminderungen zu verhindern oder zumindest das Aus-

<sup>1</sup> Vgl. Marburger (2009), S. 101

maß der verminderten Erwerbsfähigkeit zu verringern. Die finanziellen Folgen arbeitsbedingter Frühverrentungen für die Rentenversicherung belaufen sich jährlich auf rund drei Milliarden Euro.<sup>2</sup> Zum einen trägt die Rentenversicherung die Kosten für die Erwerbsminderungsrenten, zum anderen trägt sie anteilig die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Versicherten, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen. Die Kosten für die Rentenversicherungsträger vermindern sich, wenn Versicherte aufgrund von Krankheit nicht in die Erwerbsminderung sondern in die Arbeitslosigkeit übergehen. Durch Erwerbsminderungsrenten entstehen der Rentenversicherung die höchsten Kosten und Beitragsverluste. Pro Jahr werden etwa 320.000 Anträge auf Erwerbsminderungsrente gestellt und etwa die Hälfte bewilligt.<sup>3</sup> Auswertungen der Deutschen Rentenversicherung Bund weisen darauf hin, dass durch außerbetriebliche Aus- und Weiterbildung hohe Eingliederungsquoten von 50 bis 70 Prozent erzielt werden. Diese Kosten würden durch Beitragseinnahmen nach sieben Jahren bereits abgegolten sein.<sup>4</sup> Trotz der hohen Eingliederungsquoten werden Ältere, Langzeitarbeitslose, Versicherte mit niedrigen Bildungs- oder Berufsabschlüssen, sowie Migranten bei Maßnahmen der Aus- und Weiterbildung benachteiligt.<sup>5</sup> Darüber hinaus wollen viele gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, trotz des Bedarfs an beruflicher Rehabilitation, auf die Erwerbsminderungsrente ausweichen, da sie kaum über Angebote und Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation informiert sind.<sup>6</sup> **Neben den gesparten Rentenzahlungen und zusätzlichen Einnahmen durch ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement, können allerdings die Ausgaben für den Rehabilitationssektor steigen,**

### **da mehr Beschäftigte eine Rehabilitation in Anspruch nehmen könnten.**

Eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit birgt das Risiko direkt in Arbeitslosigkeit zu wechseln. Insbesondere schwerbehinderte Menschen weisen ein besonders hohes Risiko auf, aus der Krankheit heraus arbeitslos zu werden. Gründe dafür sind eine gewandelte Unternehmensstruktur und das Fehlen geeigneter Arbeitsplätze, insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben. Aufgrund der Zugangshürden für eine Erwerbsminderungsrente sowie für eine Rente wegen Berufskrankheit ist zu vermuten, dass Kosten arbeitsbedingter verminderter Beschäftigungsfähigkeit auch zu Lasten der *Bundesagentur für Arbeit* gehen. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist dabei nicht zu berücksichtigen. Der Anteil derer, die zu gesund sind für die Erwerbsminderungsrente, aber zu krank für den Arbeitsmarkt, ist nicht unerheblich. Dabei ist ungesichert, in welchem Ausmaß arbeitsbedingte Erkrankungen, die sich zu einer Frühinvalidität entwickeln, die Bundesagentur für Arbeit belasten. Die Bundesagentur für Arbeit erstattet der Rentenversicherung die Kosten wegen teilweise verminderter Erwerbsfähigkeit aus Arbeitsmarktgründen pauschal zur Hälfte, soweit es sich um einen Zeitraum handelt, in dem typischerweise (durchschnittlich) auch Arbeitslosengeld zu zahlen wäre.<sup>7</sup> Im Jahr 2008 wurden 17 Prozent der Neuzugänge an Erwerbsminderungsrenten aus arbeitsmarktbedingten Gründen gewährt.<sup>8</sup> Ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben hat nicht nur hohe Beitragsverluste für die Rentenversicherung zur Folge, sondern auch für die Arbeitslosenversicherung. Die Bundesagentur für

<sup>2</sup> Vgl. BKK Bundesverband (2008), S. 9

<sup>3</sup> Vgl. Brussig (2010), S. 10

<sup>4</sup> Vgl. Keck (2006), Folie 7

<sup>5</sup> Vgl. Bunge/Welti (2008), S. 4f.

<sup>6</sup> Vgl. Mascher (2010), S. 71f.

<sup>7</sup> Vgl. Viebrok (2004), S. 50 f.; §§ 224, 224a SGB VI

<sup>8</sup> Vgl. Brussig (2010), S. 12

Arbeit hat bei krankheitsbedingten Kündigungen Beitragsausfälle zur Arbeitslosenversicherung zu verzeichnen und muss gleichzeitig die Leistungen zum Arbeitslosengeld I aufbringen. Frühinvalidität bedeutet für alle Sozialleistungsträger Beitragsmindereinnahmen. Im Falle der Arbeitslosenversicherung führt ein erfolgloses betriebliches Eingliederungsmanagement mit anschließender Kündigung zu erheblichen Beitragsverlusten. Des Weiteren ist die Bundesagentur für Arbeit verpflichtet, Beiträge für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsträger zu entrichten, wenn Versicherte Arbeitslosengeld I beziehen. Das Ziel muss es also sein, eine Kündigung zu vermeiden.

Im Rechtskreis des SGB II werden vor allem Arbeitslose mit besonderen Vermittlungshemmnissen betreut. Zu Vermittlungshemmnissen zählen die eingeschränkte gesundheitliche Belastbarkeit, Alter und Qualifikation. Im November 2009 waren im SGB II-Bereich 321169 Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen registriert. Das Institut für Arbeitsmarktforschung rechnet damit, dass es durch die derzeit angespannte Arbeitsmarktlage zu einer Stagnation der Arbeitslosenzahl im Rechtskreis des SGB II kommen wird.<sup>9</sup> **Das betriebliche Eingliederungsmanagement könnte dazu beitragen, Langzeitarbeitslosigkeit zu vermeiden, indem eingeschränkte Mitarbeiter im Betrieb gehalten werden und insgesamt Berührungängste mit gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitern vermindert werden. Es ist anzunehmen, dass durch das betriebliche Eingliederungsmanagement die Anzahl der Jahre der beruflichen Tätigkeit erhöht werden kann.** Die Träger der Grundsicherung würden damit finanziell am meisten von einem erfolgreichen betrieblichen Eingliederungsmanagement profitieren.

## II. Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Auswirkungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements auf das Gesundheitssystem sind unsicher. Für den Rehabilitationssektor als Teil des Gesundheitssystems wurde in Studien bereits die Tendenz aufgezeigt, dass es zu einem Bedeutungszuwachs kommt.<sup>10</sup> Dies hängt vor allem mit dem zunehmenden Anteil der Beschäftigten über 55 Jahren und dem prognostizierten Fachkräftemangel zusammen. Es ist davon auszugehen, dass vermehrt nach flexiblen Möglichkeiten der Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme aus betrieblicher Sicht nachgefragt wird, die besser auf die individuelle berufliche Situation abgestimmt ist. Bisher wird von Experten eine Unteranspruchnahme medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen konstatiert. Eine flexible ambulante Rehabilitation eröffnet eine enge Verzahnung mit weiteren begleitenden Instrumenten, wie zum Beispiel der stufenweisen Wiedereingliederung. Der Ausbau von ambulanten Rehabilitationszentren, die auch am Wochenende Maßnahmen anbieten, würde den Bedürfnissen der Betriebe entgegenkommen. **Der Rehabilitationssektor könnte durch die vermehrte Nachfrage von Leistungen durch das betriebliche Eingliederungsmanagement insgesamt gestärkt werden.** Das betrifft nicht nur die medizinische Rehabilitation, sondern vor allem auch die berufliche Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und das Case Management. Weiterhin ist von vermehrter Beratungsnachfrage bei Rehabilitationsträgern durch Klein- und Mittelbetriebe auszugehen. Dies setzt jedoch voraus, dass Klein- und Mittelbetriebe Kenntnis davon haben, dass sie sich im Bedarfsfall an die Rehabilitationsträger wenden können.

<sup>9</sup> Vgl. Fuchs et al. (2010), S. 7 f.

<sup>10</sup> Vgl. Steiner et al. (2009), S. 1 f.

### III. Mögliche Anreize zur Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements

Ausgehend vom Nettonutzen für die Sozialversicherungsträger und Unternehmen ist zu vermuten, dass eine flächendeckende Anwendung des betrieblichen Eingliederungsmanagements in Klein- und Mittelbetrieben lohnend sein kann. Wie angesprochen, gibt es für Klein- und Mittelbetriebe viele Hemmnisse, die bisher die Umsetzung bzw. Anwendung des betrieblichen Eingliederungsmanagements verhindern. In § 84 Abs. 3 SGB IX heißt es, dass die Rehabilitationsträger und Integrationsämter das betriebliche Eingliederungsmanagement durch einen Bonus oder eine Prämie fördern können. Die Belohnung durch einen Bonus soll als Anreiz zur Förderung eines Frühwarnsystems in Betrieben dienen, um früher einen Rehabilitationsbedarf zu erkennen. In der Literatur<sup>11</sup> wird dafür plädiert, dass die Ausschüttung eines Bonus bzw. einer Prämie nur für die Betriebe vorgesehen sein sollte, die über das normale Maß hinaus Vorkehrungen im Unternehmen treffen, Mitarbeiter wieder einzugliedern und den Krankenstand effektiv zu senken. **Dabei soll der Bonus bzw. die Prämie an Voraussetzungen gebunden sein, die Klein- und Mittelbetriebe in den meisten Fällen nicht erfüllen können, wie etwa das Vorhandensein eines Betriebsrates oder Betriebsvereinbarungen.** In Klein- und Mittelbetrieben, so scheint es, soll die Einführung und Implementierung des betrieblichen Eingliederungsmanagements im Wesentlichen durch Aufklärung und Beratung bzw. durch Kostenübernahme des Case Managements gefördert werden. In der Literatur wurde auch über die Möglichkeit eines Rabattsystems zur Reduzierung der Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung diskutiert. Hier stellt sich die Frage, ob alle Sozialversicherungsträger einen Arbeitgeber-

berrabatt gewähren sollten, wenn ein erfolgreiches betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt wurde. Die Frage, die sich anschließt, bezieht sich auf die Refinanzierung. Eine Möglichkeit, die im Gesetz in anderem Zusammenhang genannt wird, ist die Regelung in § 65a Abs. 3 SGB V. Bonusprogramme sollen sich nach dieser Vorschrift aus dem Krankenversicherungsrecht mittelfristig selbst aus Einsparungen und Effizienzsteigerungen refinanzieren.

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

##### Forum A

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

##### Forum B

- 2010: Beitrag 1/2010–3/2010 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 2009: Beitrag 1/2009; 3/2009; 6/2009; 10/2009; 11/2009; 14/2009–16/2009 auf [www.iqpr.de](http://www.iqpr.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.iqpr.de](http://www.iqpr.de)
- 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)

<sup>11</sup> Vgl. Trenk-Hinterberger (2010), § 84 Rz. 72 f.

## Literatur

**BKK Bundesverband (2008).** *Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentungen in Deutschland.* Essen

**Brussig, M. (2010).** *Künftig mehr Zugänge in Altersrenten absehbar. Gegenwärtig kein Ausweichen in die Erwerbsminderungsrente zu beobachten.* Altersübergangsreport 02/2010. Duisburg/Essen

**Bunge, D.; Welti, F. (2008).** *Ermessensfehlerhafte Ablehnung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben wegen des Lebensalters des Versicherten.* In: Diskussionsforum A Beitrag 2/2008. URL: [www.igpr.de](http://www.igpr.de)

**Fuchs, J.; Hummel, M.; Klinger, S.; Spitznagel, E.; Wanger, S.; Zika, G. (2010).** *Die Spuren der Krise sind noch länger sichtbar.* Nürnberg: IAB-Kurzbericht Nr. 3

**Keck, T. (2006).** *Rehabilitationsberatung der Deutschen Rentenversicherung Bund – Beratung und Leistung aus einer Hand.* Vortrag gehalten im Rahmen des 3rd International Forum on Disability Management. Brisbane

**Marburger, H. (2009).** *Antrag auf Rehabilitation und Rente – Einschränkung des Dispositionsrechts des Versicherten.*

In: Behindertenrecht. Heft 4. S. 101–104

**Mascher, U. (2010).** *Ältere werden bei Bildungsmaßnahmen benachteiligt.*

In: Sozialrecht+Praxis Heft 2. S. 71–77

**Steiner, M.; Zwingmann, C.; Riedel, W.; Schüssler, R.; Zweers, U. (2009).** *Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum.* Basel

**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

**Viebrok, H. (2004).** *Absicherung bei Erwerbsminderung. Expertise für die Sachverständigenkommission für den fünften Altenbericht der Bundesregierung.* Bremen

---

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

---





## Forum B

Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement  
– Diskussionsbeitrag Nr. 3/2011 –

09.02.2011

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

*von Dipl. -Soz. Päd. Christiane Mahnke und Diana Ramm, B. Sc.*

Der vorliegende Beitrag ergänzt die Beitragsreihe zu Aspekten des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in kleinen und mittleren Betrieben.

Die Autoren stellen psychologische Aspekte vor, die bei der Umsetzung des BEM berücksichtigt werden sollten.

#### **Unsere Thesen:**

- 1. Zur besseren Durchsetzung des BEM müssen auch psychologische Faktoren beachtet werden.**
- 2. Prinzipien des BEM sind Freiwilligkeit, Auswahl und Vertraulichkeit. Mit ihnen wird eine Verbindung zu sozialwissenschaftlichen und psychologischen Erkenntnissen geschaffen.**
- 3. Der Arbeitnehmer muss den Akteuren des BEM vertrauen, um freiwillig am BEM mitzuarbeiten. Betriebsklima und Führungsstil prägen das Vertrauensverhältnis.**
- 4. Führungsstil und Bereitschaft zum BEM hängen zusammen.**

- 5. Die Motivation aller Mitwirkenden ist für das BEM zentral. Insbesondere in KMU ist die intrinsische Motivation beider Seiten wichtig.**

Das Bundesverwaltungsgericht hat in der Begründung eines Beschlusses vom 23. Juni 2010 (Az. 6 P 8/09) auf die Faktoren Eigeninitiative (Motivation) und Vertrauen der Beschäftigten im Kontext des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) hingewiesen und herausgestellt, dass ohne hinreichende Berücksichtigung dieser Faktoren das Konzept des BEM nicht entsprechend umgesetzt werden kann. Das BEM ist nach § 84 Abs. 2 S. 1 SGB IX für die Beschäftigten freiwillig, ausdrücklich auch im Hinblick auf die Preisgabe persönlicher Daten (§ 84 Abs. 2 S. 2 SGB IX). Auch in Klein- und Mittelbetrieben ist das BEM eine Pflicht der Arbeitgeber. Diese Pflicht ist aber faktisch kaum einklagbar und ihre Verletzung wird, insbesondere dort, wo es nicht zu Kündigungsschutzverfahren kommt, kaum sanktioniert (vgl. Beitrag Shafaei/Ramm Forum B 11/2010). Wer dem Recht zur besseren Durchsetzung verhelfen will, muss daher auch die psychologischen Faktoren beach-

ten, die zur Motivation von Beschäftigten und Arbeitgebern beitragen.

Die Prinzipien des BEM sind Freiwilligkeit, Auswahl und Vertraulichkeit. Das Prinzip der Freiwilligkeit beinhaltet die alleinige Entscheidung des Arbeitnehmers zur Annahme und Durchführung eines BEM. Mit dem Prinzip der Auswahl bestimmt der Arbeitnehmer, welche Personen am Verfahren des BEM beteiligt werden, die dann dem Prinzip der Vertraulichkeit unterliegen. Mit diesen Prinzipien wird eine Verbindung zu sozialwissenschaftlichen und psychologischen Erkenntnissen geschaffen.

In Unternehmen und Betrieben stehen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in einem engen Wechselverhältnis. Arbeitgeber sind vom fachlichen Know-how und der guten Arbeitsleistung ihrer Arbeitnehmer abhängig. Krankheitsbedingte Fehlzeiten, besonders bei spezialisierten Fachkräften, bedeuten gerade für kleinere und mittlere Unternehmen (KMU) existenzielle Probleme (vgl. Beitrag Tauscher/Seider/Ramm Forum B 13/2010). Arbeitnehmer unterliegen der Gefahr, ihren Arbeitsplatz und damit ihre materielle Existenzgrundlage zu verlieren. Unter diesen Voraussetzungen ist **gegenseitiges Vertrauen** essenziell. Dem Arbeitsverhältnis liegt ein Vertrag zu Grunde, in dem der Austausch von Arbeitskraft gegen Entgelt geregelt ist. Diese rechtliche Grundlage kann praktisch nur umgesetzt und gelebt werden, wenn beide Parteien ein Mindestmaß an gegenseitigem Vertrauen aufbringen. Der Arbeitnehmer muss darauf vertrauen, sein Entgelt zu erhalten, der Arbeitgeber, dass der Mitarbeiter sein Potenzial in das Unternehmen voll einbringt. Für beide Partner ist das existenziell, birgt aber auch Risiken.

Im Falle des BEM wird vorausgesetzt, dass der Beschäftigte seinem Arbeitgeber/Vorgesetzten in erheblichem Maße vertraut. Knackpunkt des BEM ist die freiwillige Zu-

stimmung und Mitwirkung des Arbeitnehmers (**Prinzip der Freiwilligkeit**). Wird das BEM als professionelle Interaktion aller beteiligten Akteure gesehen, ist die Preisgabe von Details der persönlichen Lebensumstände unausweichlich. Der Arbeitnehmer muss darauf vertrauen können, dass alle weiteren Akteure das Mitgeteilte mit der erforderlichen Sorgfalt behandeln (**Prinzip der Vertraulichkeit**). Damit entsteht die Erwartung des Arbeitnehmers, dass die einzelnen Akteure das entgegengebrachte Vertrauen und die Ihnen zugänglich gemachten Informationen nicht zu seinem Nachteil verwenden. Einerseits soll gerade der Arbeitsplatzverlust verhindert werden und langfristig Sicherheit schaffen. Andererseits wird vom Arbeitnehmer ein gewisser Vertrauensvorschuss durch Mitwirkung und Offenlegung seiner Krankendaten verlangt, jedoch ohne Garantie, dass das BEM auch erfolgreich sein wird. Das BVerwG konzidiert den betrieblichen Interessenvertretern, Vertrauen bei den Arbeitnehmern „wecken zu können“. Gerade in KMU sind diese Interessenvertretungen nicht selbstverständlich vorhanden und Vertrauen wird im betriebsinternen Kontext umso mehr eine sehr sensible Variable.

Das **Betriebsklima** in einem Unternehmen wird maßgeblich vom **Führungsstil** geprägt. Es gibt unterschiedliche Modelle, die die Ausprägung von Führungsstilen beschreiben. Welcher Führungsstil im Unternehmen gelebt wird, hat bspw. maßgeblichen Einfluss auf die erforderliche freiwillige Mitarbeit erkrankter Arbeitnehmer zum BEM. Förderlich dafür ist ein demokratischer, integrativer und partizipativer Führungsstil. In einer Studie zum BEM wurde bereits auf den korrelativen Zusammenhang zwischen dem „Führungsstil“ und der „Bereitschaft zur Zustimmung zum BEM“ hingewiesen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. Niehaus et al. (2008), S. 78

Der psychologische Faktor **Angst** als unangenehmer emotionaler Zustand<sup>2</sup> spielt im Prozess des BEM eine wesentliche Rolle. Die Entstehung von Angst wird durch verschiedene Angsttheorien<sup>3</sup> beschrieben. Nach dem Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“<sup>4</sup>, beurteilen Menschen eine bedrohliche Situation nach dem Ausmaß an tatsächlicher oder vermeintlicher Kontrollmöglichkeit, die sie über eine Situation haben. Die Überzeugung, dass angstauslösende Ereignisse nicht mehr kontrollierbar sind, führt zu **erlernter Hilflosigkeit**. Werden die Vorgänge im Zuge eines BEM-Verfahrens betrachtet, stellen Langzeiterkrankungen und der daraus befürchtete Arbeitsplatzverlust schwer kontrollierbare und angstauslösende Ereignisse dar. Der Arbeitnehmer kann bspw. die Situation entweder äußeren Umständen oder seiner eigenen Person zuschreiben<sup>5</sup>, wobei die bisherigen persönlichen Erfahrungen einen wesentlichen Faktor darstellen.

Wird der kognitiv-psychologische Ansatz gewählt, wird Angst als Ergebnis einer bedrohlichen Situationseinschätzung verstanden. Es können während des BEM z. B. Existenzangst, Zukunftsangst, Verlustangst, Angst vor Offenbarung, Ängste vor Neuem und Veränderung entstehen.

Das **Angsterleben** ist des Weiteren **stark von der jeweiligen Organisations- und Leitungsstruktur abhängig**. Hierarchisch strukturierte Institutionen mit ausgewiesener Leitung vermitteln Halt und formale Orientierung durch den strukturierten Organisationsaufbau, so dass bestimmte Ängste gebunden bzw. abgebaut werden.<sup>6</sup> Allerdings bietet eine hierarchische Struktur keine Garantie für Angstfreiheit. In kollektiv strukturierten Institutionen ohne formelle Leitung sind Zu-

ständigkeiten und Verantwortlichkeiten nicht direkt abfragbar, da jedes Mitglied sich stark verantwortlich fühlt. Es entsteht Angst, da emotionale und arbeitstechnische Beziehungen ständig neu ausgehandelt werden müssen.<sup>7</sup> Das Angstpotenzial kann hier nicht über die Organisationen kanalisiert werden.

Eine Kombination beider Institutionsformen (hierarchische Struktur mit kooperativer Binnenstruktur) ist gekennzeichnet durch eine starke Hierarchie nach außen und eine kollektive Unternehmensordnung. Die Angstentwicklung ist dort ähnlich wie in der hierarchischen Struktur.<sup>8</sup> Allerdings liegt eine große Chance in der kooperativen Binnenstruktur. Institutionen wie Krankenhäuser oder Rehabilitationseinrichtungen machen sich diese Organisationsstruktur häufig zu Nutze.

Für das BEM lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:

**Hierarchien erzeugen Ängste auf Grund der asymmetrischen Beziehung zwischen Mitarbeiter und Führung.**

**Eine feste betriebsinterne Struktur und Hierarchie verleiht jedoch Sicherheit und kann demzufolge Ängste reduzieren.**

**Kooperative Binnenstrukturen, wie bspw. Betriebsrat und Betriebsvereinbarungen, können zur Angstreduktion bei den Betroffenen führen.**

Angstpotenzial auf Arbeitnehmerseite kann ferner aufgrund der möglichen und nötigen Offenlegung der Krankengeschichte bestehen. Das BEM erfordert aber nicht unbedingt, die Krankendaten gegenüber dem Arbeitgeber offen zu legen. Letztlich muss der langzeiterkrankte Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber nicht die genaue Krankheitsdiagnose bekannt geben, sondern nur die Art und den Grad seiner künftigen Funktionsein-

<sup>2</sup> Vgl. Sörensen (1996), S. 2

<sup>3</sup> Die Theorien und Modelle können im Folgenden nur kurz angerissen werden.

<sup>4</sup> Theorie nach Seligmann

<sup>5</sup> Attributionstheorie

<sup>6</sup> Vgl. Pühl (1994), S. 10

<sup>7</sup> Vgl. Pühl (1994), S. 10

<sup>8</sup> Vgl. Pühl (1994), S. 11

schränkung (vgl. Beitrag Shafaei/Ramm Forum B 11/2010). Das Offenlegen der Krankendaten gegenüber dem Arbeitgeber könnte dadurch vermieden werden, indem Dritte (externe Beratung) das BEM unterstützen (**Prinzip der Auswahl**). Hierzu können die Sozialleistungsträger entscheidend beitragen (vgl. Beitrag Welti/Ramm Forum B 10/2010). Die Krankendaten könnten nur gegenüber der dritten Stelle vollständig offen gelegt werden. Der Arbeitgeber erfährt dann nur die Funktionseinschränkung und die nötigen Anpassungen, nicht aber die Ursache und Krankengeschichte. Ein Rückgriff auf diese Möglichkeit erscheint in der Praxis von Kleinstunternehmen allerdings nicht immer möglich. Dort herrscht eine relativ familiäre Atmosphäre. Die Organisationsstrukturen sind nur wenig formalisiert. „Es bestehen stark personenbezogene, flache Hierarchien, woraus sich kurze Kommunikationswege ergeben“<sup>9</sup>, die auch persönliche Lebensumstände berühren können.

Im Zusammenhang mit dem BEM hat die Frage der Motivation, wie sie auch das BVerwG anspricht, eine zentrale Bedeutung. Zum einen geht es um die Motivation des erkrankten Arbeitnehmers, beim BEM mitzuwirken und zum anderen geht es um die Motivation aller anderen Akteure, das BEM zu unterstützen.

Werden verschiedene Motivationstheorien auf das BEM übertragen, müssen die elementaren Grundbedürfnisse nach Sicherheit (z. B. Sicherheit des Arbeitsplatzes) garantiert sein. Erst dann können weitere Bedürfnisse, wie beispielsweise Vermeidung betrieblicher Isolation oder Stärkung des Selbstvertrauens fokussiert werden. Der langzeiterkrankte Arbeitnehmer wird sich nur auf das BEM einlassen können, wenn seine existenziellen Bedürfnisse erfüllt werden. In einer Atmosphäre von Unsicherheit oder

Angst kann das wahrscheinlich nicht gelingen. Existenzbedürfnisse könnten vielleicht auch mit Beziehungs- oder Wachstumsbedürfnissen kompensiert werden.

Auch beim BEM finden sowohl intrinsische (z. B. Wertschätzung, Arbeit als Sinnstiftung) als auch extrinsische Motivation (materielle Anreize wie Boni, Vermeidung von Kündigungsprozessen und deren Kosten; vgl. Beitrag Tauscher/Seider/Ramm Forum B 13/2010) statt. Der Gesetzgeber setzte mit Einführung des § 84 SGB IX eine extrinsische Motivationsquelle, indem äußerer Druck auf Arbeitgeber, gemeinsame Servicestellen, Rehabilitationsträger und andere Akteure ausgeübt wird. Mit der Möglichkeit nach § 84 Abs. 3 SGB IX Anreizsysteme zu schaffen, wird die extrinsische Motivation verschärft. Der intrinsischen Motivation kommt bisher relativ wenig Bedeutung zu. Hier liegt möglicherweise der Schlüssel dafür, warum das BEM sechs Jahre nach seiner gesetzlichen Einführung noch kaum umgesetzt wurde.<sup>10</sup> Gerade weil in KMU betriebliche Interessenvertretungen kaum als Puffer zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber fungieren, ist Freiwilligkeit und intrinsische Motivation beider Seiten ein wichtiges Motiv zur Umsetzung eines erfolgreichen BEM. Zu hinterfragen bleibt, ob die Förderung von extrinsischer Motivation als Instrument ausreichend ist und welche Möglichkeiten für intrinsische Motivation im Zuge des BEM vorhanden sind.

#### **Motivationsquellen für Arbeitgeber:**

Bonus, Vermeidung von Kosten (Kündigungsschutzverfahren), gesetzliche und moralische Verpflichtung

#### **Motivationsquellen für Arbeitnehmer:**

Erhalt der Arbeitskraft und des Arbeitsplatzes, ökonomische Existenzsicherung, Le-

<sup>9</sup> Vgl. Kriener (2005), S. 182

<sup>10</sup> Vgl. DRV Bund (2007), S. 7

benssinnstiftung, soziale Integration, Wertschätzung, berufliche Entwicklung

### **Motivationsquellen für betriebliche Interessenvertreter:**

Loyalität gegenüber Kollegen, Wertschätzung, Sinnstiftung

### **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 [www.igpr.de](http://www.igpr.de);  
Beitrag 10/2010; 11/2010; 13/2010  
[www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.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)
- 2007: Beitrag 3/2007; 4/2007; 9/2007;  
10/2007; 12/2007; 13/2007; 15/2007-  
17/2007; 24/2007; 26/2007 auf  
[www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2006: Beitrag 2/2006-6/2006; 8/2006-  
11/2006; 13/2006; 16/2006; 18/2006 auf  
[www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2005: Beitrag 1/2005-10/2005 auf  
[www.igpr.de](http://www.igpr.de)
- 2004: Beitrag 2/2004-6/2004 auf  
[www.igpr.de](http://www.igpr.de)

#### **Forum D**

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

#### **Literatur**

**Deutsche Rentenversicherung Bund (2007).** *Regionale Initiative Betriebliches Eingliederungsmanagement.* Berlin

**Kriener, B. (2005).** Bei uns geht es um's Überleben. Charakteristika kleiner Unternehmen und ihre Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Meggeneder, O.; Pelster, K.; Sochert, R. (2005). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.* Bern: Verlag Hans Huber

**Niehaus, M.; Marfels, B.; Vater, G.; Margin, J.; Werkstetter, E. (2008).** *Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX.* Köln

**Pühl, H. (1994).** *Angst in Gruppen und Institutionen. Der Einzelne und sein unbewusstes Gruppennetz.* Hille: Ursel Bush Verlag

**Sörensen, M. (1996).** *Einführung in die Angstpsychologie, Ein Überblick für Psychologen, Pädagogen, Soziologen und Mediziner.* Weinheim: Deutscher Studienverlag

---

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

---

