



**BAR**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation

**Schwerpunkt**

**Berufliche Teilhabe**

**BAR | REHA-INFO**

**6/2022**

### Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Berufliche Teilhabe**
- 4 Wege zu mehr beruflicher Teilhabe  
Ein Blick auf die rehapro-Projekte  
der Deutschen Rentenversicherung
- 6 Menschen mit psychischen  
Beeinträchtigungen im Arbeitsleben
- 8 Arbeiten mit chronischer  
Erkrankung oder Behinderung
- 9 Flexibilität und Professionalität  
sind das A und O:  
Berufliche Sicherung in Sachsen
- 11 Vier Fragen an Eva Strobel:  
Berufliche Beratung muss  
up to date sein
- 12 **Recht**  
Ende eines Arbeitsverhältnisses:  
Unterhaltssicherung – Beschäf-  
tigungslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit

### Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 6, Dezember 2022

**Herausgeber:** Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

**Verantwortlich für den Inhalt:**  
Prof. Dr. Helga Seel

**Redaktion:** Günter Thielgen (verantwortlich),  
Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud,  
Maike Lux, Dr. Teresia Widera

**Rechtsbeitrag:** Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

**Telefon:** 069/605018-0

**E-Mail:** presse@bar-frankfurt.de

**Internet:** www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

**Druck:** reha gmbh, Saarbrücken

**Druckauflage:** 2.700 Exemplare

**Schlussredaktion und Grafik:** Perfect Page, Karlsruhe  
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

**Titelbild:** Halfpoint, adobe stock  
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpweltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Prof. Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

### Liebe Leserin und lieber Leser,

Nach wie vor ist der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen mit Hemmnissen verbunden. Zwar hat deren Erwerbstätigkeit in den letzten Jahren zugenommen, die Erwerbslücke zwischen Menschen mit Behinderungen und Nichtbehinderten bleibt aber hoch. So sind 57 Prozent der Menschen mit Behinderungen zwischen 15 und 64 Jahren in den Arbeitsmarkt integriert, die Erwerbsquote nichtbehinderter Menschen in dieser Altersgruppe beträgt 82 Prozent.

Einmal abgesehen davon, dass die Teilhabe am Arbeitsleben wie kaum ein anderer Gesellschaftsbereich sinn- und identitätsstiftend für die einzelnen Mitglieder der Gesellschaft ist, die Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt haben sich in den vergangenen Jahren rapide verändert. Fachkräftemangel, Flexibilisierung oder Digitalisierung sind Parameter einer gewandelten Arbeitswelt, der sich auch Menschen mit Behinderungen stellen müssen.

Gleichzeitig liegen hier die Chancen für einen wirklich inklusiven Arbeitsmarkt. Wettbewerbsdruck und Fachkräftemangel könnten Arbeitgeber darin bestärken, das Potenzial vielfältiger Teams zu fördern, den Fokus auf die Stärken von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu richten und weniger die Hürden und Defizite im Blick zu haben. Tatsächlich haben laut eines Reports des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen aus dem Jahr 2021 Erwerbstätige mit Behinderungen regelmäßig eine höhere Qualifikation, als es für die ausgeübte Tätigkeit notwendig wäre. Hier liegt also ungenutztes Potenzial.

Und es gilt dieses Potenzial für die Gewinnung von Arbeitskräften zu nutzen. Dessen müssten sich alle in der beruflichen Rehabilitation Tätigen bewusst sein, erläutert Eva Strobel, Geschäftsführerin Geldleistungen und Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit im Interview in dieser Ausgabe, aber auch, dass Inklusion am Arbeitsmarkt schlicht ein Menschenrecht ist. Das kann nur gemeinsam gelingen, mit vielfältigen Kooperationen, enger Zusammenarbeit der Akteure, innovativen Ideen und einem hohen Maß an Anpassungsvermögen, wie die Beiträge in dieser Ausgabe zeigen.

Ich wünsche Ihnen eine schöne Weihnachtszeit  
und ein gesundes neues Jahr.

Ihre Helga Seel

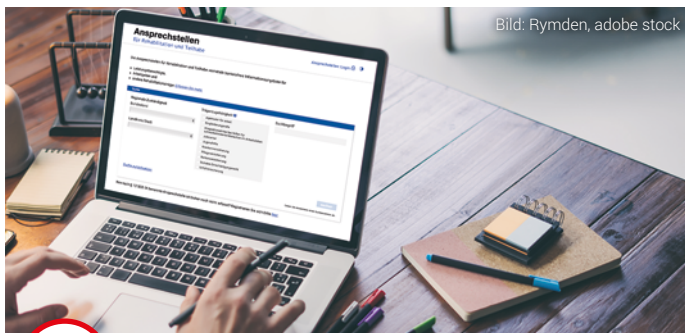


Bild: Rymden, adobe stock



## Ansprechstellen für Reha und Teilhabe

### ● Interner Bereich für Sozialleistungsträger freigeschaltet

Mittlerweile stehen unter [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) über 1.250 Kontaktdaten von Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe aus 10 Sozialleistungsträgerbereichen zur Verfügung.

Mit „Anspruchstellen Intern“ wurde das öffentlich zugängliche Serviceangebot erweitert und steht seit November 2022 als passwortgeschützter Bereich ausschließlich für Mitarbeitende der Sozialleistungsträger zur Verfügung.

Der interne Bereich eröffnet neue Angebote, z. B. umfassende Kontaktdaten oder die Hinterlegung von „Mein Profil“, wo eigene Arbeitsschwerpunkte oder Zuständigkeiten vorgestellt und von anderen abgerufen werden können. Eine gezielte Personen- und Umkreissuche erleichtert zudem die Kontaktaufnahme. Fachleute können sich so besser vernetzen und untereinander austauschen, um die geforderte Zusammenarbeit im Reha-Prozess noch effektiver umzusetzen.



[www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de)

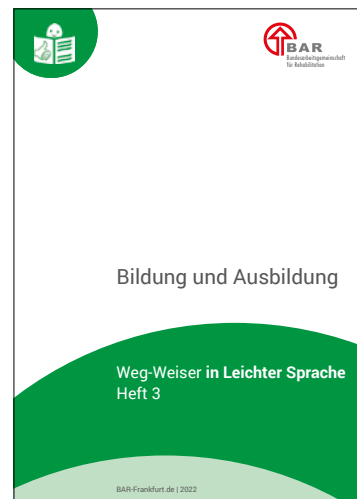


## Weg-Weiser Reha und Teilhabe in Leichter Sprache

### ● Heft 3: Bildung und Ausbildung

Das Überblicks-Werk „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe“ erscheint auch in Leichter Sprache in sechs Hefen. Heft 3 des Weg-Weisers ist nun erschienen und kann im BAR-Shop bestellt und heruntergeladen werden.

Nachdem Heft 1 die wichtigsten Regeln des SGB IX aufgreift und Heft 2 sich mit der Lebenslage „Gesundheit und Pflege“ befasst, nimmt Heft 3 das Thema „Bildung und Ausbildung“ in den Blick. In Leichter Sprache werden u.a. die Leistungen für Kinder und Jugendliche in Kitas und Schule, die berufliche Bildung, die Weiterbildung und das Persönliche Budget erläutert. Auch der nächste Teil des umfassenden Werkes wird zurzeit erarbeitet und erscheint in Kürze: In Heft 4 geht es um die „Lebenslage Arbeit“.



[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Publikationen > Grundlagen



## BIBB Report 2/2021



### ● Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung

In diesem Report des Bundesinstituts für Berufsbildung wird die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung mit einem Fokus auf Qualifikationen und Wahrnehmungen auf Basis einer Nachbefragung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (ETB) 2018 dargestellt. Die Auswertung ergibt, dass Erwerbstätige mit Behinderung bei der Arbeit häufig mit Wandel, Komplexität und Unwägbarkeiten umgehen wie Erwerbstätige ohne Behinderung. Die Analysen zur Wahrnehmung der Lage von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt machen deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der Befragten die Lücke in der Erwerbsbeteiligung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung falsch einschätzt. Es zeigt sich auch, dass Befragte mit Behinderung, die Informationen zu Beschäftigungsunterschieden erhielten, ihre Situation schlechter bewerten als Befragte mit Behinderung.



[www.bibb.de](http://www.bibb.de) > Unser Service > BIBB-Publikationen > Reihen > BIPP Report



Bild: Регина Ерофеева, adobe stock

# Wege zu mehr beruflicher Teilhabe

## Ein Blick auf die rehapro-Projekte der Deutschen Rentenversicherung

**Katarzyna Kowalska und Prof. Dr. Christina Stecker arbeiten im Dezernat „Rehabilitations-Wissenschaften“ der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Kontaktstelle rehapro und unterstützen die Rentenversicherungsträger konzeptionell seit dem Start des Förderprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ im Jahr 2017 bei der Entwicklung und Umsetzung ihrer Projekte. rehapro ist ein Bundesprogramm des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).**

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wurde in § 11 SGB IX. (i. d. F. ab 1. Januar 2018) die Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation beschlossen. Neben der beruflichen soll mit dem SGB IX (§ 1) auch die soziale und gesellschaftliche Teilhabe („Inklusion“) berücksichtigt werden, wobei die Partizipation am Arbeitsmarkt diese Ziele größtenteils bereits

ermöglichen soll. Zur Umsetzung des Programms stehen eine Milliarde Euro zur Verfügung. Hierin sind die Fördermittel des BMAS für innovative Modellprojekte in den Rechtskreisen des SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und SGB VI (gesetzliche Rentenversicherung) sowie alle Aufwendungen, die zur Umsetzung des Förderprogrammes und deren Evaluation dienen, enthalten.

Ziel des Bundesprogrammes ist es, durch die Erprobung von innovativen organisatorischen Maßnahmen und Leistungen neue Wege zu finden, die Erwerbsfähigkeit besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen sowie den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig zu senken (Ahuja 2018). Mit Hilfe des Bundesprogramms rehapro können noch frühzeitigere Zugangswege und neue Formen von Präventionsleistungen der Rentenversicherung und der Jobcenter gefördert werden – in den der Eingliederungshilfe und

Sozialhilfe vorrangigen Rechtskreisen. Derzeit sind die Rentenversicherungsträger mit 51 Projekten an rehapro beteiligt.

Die Deutsche Rentenversicherung folgt dabei den Grundsätzen „Prävention vor Reha – Reha vor Rente“ (§ 9 SGB VI, Absatz 1, zweiter Satz). Über Maßnahmen zur Prävention sollen Menschen mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen erreicht werden, um eine mittelfristige Gefährdung der ausgeübten Beschäftigung zu vermeiden. Und Rehabilitation soll Teilhabe ermöglichen, indem sie für chronisch kranke Menschen, Menschen mit drohender Behinderung und behinderte Menschen Einschränkungen verhindert, beseitigt oder mindert (Seel 2019, S. 416). Mit der finanziellen Unterstützung durch rehapro eröffnen sich vielfältige Erprobungsräume für bislang nicht realisierbare oder nicht genutzte Ansätze zur beruflichen (Re-)Integration sowie neue und veränderte Zugangswege. Im Rahmen von rehapro kann erprobt werden, inwiefern bestimmte gedankliche

## Schwerpunkt: Berufliche Teilhabe



**Katarzyna Kowalska**  
DRV Bund Geschäftsbereich Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin  
Bereich Rehabilitationswissenschaften, Kontaktstelle rehapro



**Prof. Dr. Christina Stecker**

Experimente und sich davon ableitende Ansätze in der Praxis ihre Wirkung zeigen. So wird beispielsweise geschaut, ob und inwiefern

- sich durch eine Berücksichtigung des ausgeübten Berufes zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die Passgenauigkeit der Behandlung oder die Anpassung des Arbeitsplatzes (auch durch eine Weiterqualifizierung) verbessern,
- durch den arbeitgebernahen Zugang und die Einbindung betrieblicher Akteure sich auch die Rolle des Arbeitgebers hin zum Begleiter und Unterstützer der Wiedereingliederung verändern kann,
- der Arbeitgeber im Rahmen eines Stay-at-Work-Ansatzes als Initiator einer frühzeitigen Bedarfserkennung gelten kann,
- ein begleitendes Fallmanagement und Teilhabe-Coaches vor und während der beruflichen Eingliederungsphase im Unternehmen im Sinne des Return-to-Work-Ansatzes den (Wieder-)Eingliederungsprozess verbessern.

Dies sind nur Beispiele, wie die Träger der Rentenversicherung den durch rehapro erhaltenen Spielraum nutzen, um neue Schwerpunkte in der Prävention und Rehabilitation zu setzen. Denn der berufliche Kontext in der Rehabilitation

gewinnt zunehmend an Bedeutung. Exemplarisch kann hier auf das 30. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium verwiesen werden, das 2021 unter dem Titel „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“ erstmals in einem digitalen Format durchgeführt wurde (Deutsche Rentenversicherung Bund 2021). Durch den pandemiebedingten Digitalisierungsschub wurden flexible Arbeitsformen geschaffen, die neue Herausforderungen nicht nur für die Arbeit und Gesundheit, wie auch für die berufliche Teilhabe mit sich bringen. Auch hier können die rehapro-Projekte wichtige Erkenntnisse zu den Anpassungserfordernissen liefern, da die Modellvorhaben bereits in der Durchführungsphase direkt davon betroffen waren und beispielsweise vermehrt digitale Anwendungen (Apps) angeboten haben.

Ein weiterer Aspekt, der in den rehapro-Projekten einen bedeutsamen Platz einnimmt, ist die rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit bzw. die Problematik, die dadurch auftritt. Durch gezieltes Zusammenwirken auf der operativen Ebene mit den Fallmanagerinnen und -managern der Jobcenter und der Arbeitsagentur können multiple Vermittlungshemmnisse überwunden werden. Um genau diese Prozesse zu fördern und aus den erfolgreichen wie auch nicht ganz so er-

folgreichen Projekten zu lernen, hat das BMAS diese beiden Rechtskreise in seine Förderung aufgenommen.

Die berufliche Teilhabe wird als wesentlicher Aspekt zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe und somit Inklusion im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) begriffen. Die Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation orientiert sich daher an dem übergeordneten Ziel, allen Versicherten bestmöglich die Teilhabe am Erwerbsleben zu ermöglichen. Durch das Bundesprogramm rehapro haben die Träger der Deutschen Rentenversicherung die Möglichkeit, neue Wege auszutesten und die Wirksamkeit neuer Leistungen bzw. Leistungsbündel auszuprobieren. Der Erhalt und die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und damit die Stärkung der beruflichen Teilhabe stehen hierbei ganz besonders im Fokus.

 [www.modellvorhaben-rehapro.de](http://www.modellvorhaben-rehapro.de)

### Literatur:

- Ahuja, Vanessa (2018): **Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“**. Die Rehabilitation. Reha-Info der BAR 4/2018.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): **30. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“**, Online-Kongress, März 2021, abrufbar unter [www.reha-kolloquium.de](http://www.reha-kolloquium.de).
- Seel, H. (2019): **Teilhabe braucht Rehabilitation**. In: ASU (Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin), Heft 54, S. 416-421.

# Strategisch geplant, individuell abgestimmt

## Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Arbeitsleben

In bundesweit rund 60 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) werden Frauen und Männer, die aufgrund psychischer Erkrankungen komplexe Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen, über die sozialrechtlich getrennten Bereiche der medizinischen und beruflichen Rehabilitation hinweg ganzheitlich behandelt und gefördert. Dies geschieht im Rahmen eines verzahnten medizinisch-beruflichen Rehakonzeptes. Grundlage hierfür ist die bundesweite RPK-Empfehlungsvereinbarung, die die BAR aktuell überarbeitet.

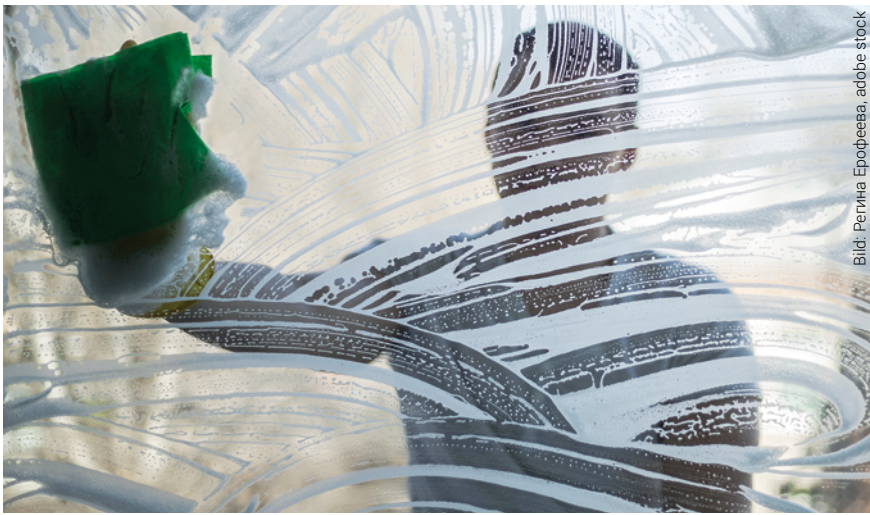


Bild: Pervina Eporoeesa, adobe stock

seine hohe emotionale Belastung, Verletzbarkeit, Einsamkeit und ein geringes Selbstwertgefühl deutlich.

Eineinhalb Jahre später beendet Herr G. die RPK und tritt eine unbefristete Anstellung im Umfang von 30 Wochenstunden, mit mittelschweren Tätigkeiten im Bereich der Gebäudereinigung an. Bislang hat Herr G. noch an keinem Arbeitstag gefehlt. Er hat inzwischen eine Freundin, beide suchen eine gemeinsame Wohnung in der Stadt und damit in der Nähe seines Arbeitsplatzes.

### Ein Beispiel

Herr G. tritt im Alter von 37 Jahren seine Rehabilitation in einer mitteldeutschen RPK an. Er leidet an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, paranoiden und selbstunsicheren Zügen. Die Vorgeschichte ist von vielen Krisen gekennzeichnet. Zuletzt war eine stationäre Behandlung nach einem Suizidversuch notwendig. Im fachärztlichen RPK-Aufnahmegespräch berichtet Herr G. von Selbstwertproblemen, innerer Anspannung und Aggressivität, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsminderung, Misstrauen, Pessimismus, zeitweise lebensmüden Erwägungen. Zudem bestehen eine chronische Haut- und Gelenkerkrankung sowie Schmerzen, die nicht allein durch die physische Diagnose erklärbar sind. Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Schwierigkeiten liegen schon seit der Schulzeit vor. Die Berufsbiografie des Rehabilitanden weist eine eklatante Lücke auf: Nach

Hauptschule und Ausbildung als Tierwirt, war Herr G. 17 Jahre lang arbeitslos. Fördermaßnahmen zur beruflichen Teilhabe führten nie zu einer Arbeitsaufnahme. Der Rehabilitand wohnt im ländlichen Raum mit wenig Infrastruktur. Wichtigste Bezugsperson ist die krebserkrankte Mutter, der Vater lebt nicht mehr. In der Rehabilitation drücken sich Misstrauen und Frustrationen des Rehabilitanden in heftig vorgebrachten Klagen gegen Personen, Institutionen und „die Politik“ aus. Herr G. redet sich in Rage, wird laut, knallt Türen. Schmerzzustände korrelieren in Auftreten und Intensität mit dem psychischen Befinden. Bei durchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten kann Herr G. den eigenen (über)hohen Leistungsansprüchen oft nicht gerecht werden, Misserfolge verarbeitet er aggressiv (durch Abwertung der aufgabenstellenden Person) oder depressiv (durch Selbstabwertung). Die ersten Gespräche sind reine Kriseninterventionen. Im Kontakt werden

### Was hat Herr G. gebraucht?

**Ein individuelles Teilhabeziel.** Der Wunsch des Rehabilitanden, über eine berufliche Tätigkeit sowohl Sinn als auch Anerkennung durch andere zu erleben, wird nicht nur verbalisiert, sondern ist durchgängig spürbar.

**Ein interdisziplinäres Rehateam.** Die konzeptionelle Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation setzt sich im Team konsequent fort: Mit dem Rehabilitanden im Zentrum des Geschehens, arbeiten alle beteiligten Professionen (Ärztin, Psychologin, Sozialpädagogin, Krankenpflege, Ergotherapeutin, Dozentinnen und Dozenten sowie Arbeitsanleiterinnen und Arbeitsanleiter, Sporttherapeut, Integrationscoach) eng zusammen, um Rehabilitationsschritte zu planen, umzusetzen, auszuwerten und ggf. anzupassen. Die ICF als Bezugsrahmen hilft, die Vielschichtigkeit des Einzelfalles zu erfassen und die Schritte zur Teilhabe zu de-



**Stefanie Heyer, Psychologische Psychotherapeutin, Fachkoordinatorin der AWO RPK gGmbH mit vier RPK Einrichtungen in Mitteldeutschland; Mitglied des Arbeitsausschusses der BAG RPK e.V.**

finieren. Die Fallmanagerin behält den roten Faden und sorgt für Transparenz.

### **Ein Beziehungsangebot als Wirkfaktor.**

Feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner begleiten Herrn G. durch die gesamte Rehabilitation. Ihm wird ein beständiges, seiner Problematik adäquates Beziehungsangebot gemacht, geprägt von viel Wertschätzung und Ermutigung, bei Bedarf auch ehrlicher kritischer Rückmeldung und Begrenzung.

### **Psychotherapie orientiert am Teilhabeziel.**

Um die beruflichen Ziele erreichen zu können, werden mit Herrn G. diese Behandlungsziele für die Einzel- und Gruppentherapie vereinbart: Stärkung des Selbstwertgefühls, Verbesserung der Emotionskontrolle, Training sozialer und kommunikativer Kompetenzen, Bearbeitung des generalisierten Misstrauens und Pessimismus, Erarbeitung von Strategien zur Schmerzbewältigung.

**Arbeit.** Für Herrn G. sind Arbeitserfahrungen von besonderer Bedeutung, da ihm diese fast völlig fehlen. Sie dienen der beruflichen Orientierung und dem Training der körperlichen und psychischen Belastbarkeit sowie dafür, seine Erwartungen an das Arbeitsleben

einer Realitätsprüfung zu unterziehen. Für Herrn G. ist Arbeitspraxis in der Reha aber insbesondere auch Übungsfeld und Bewährungsprobe für die Emotionsregulation sowie angemessenes Sozialverhalten. Erprobungen erfolgen in seinem Fall in internen RPK-Arbeitsbereichen (Handwerk, Hauswirtschaft, Gastronomie) und in betrieblichen Praktika im Handel, im Gartenbau und in der Gebäudereinigung.

Mit Unterstützung reflektiert Herr G. in vielen „Rückkopplungsschleifen“ seine Arbeitserfahrungen und Interaktionen sowie sein Befinden, um sich – ggf. mit Anpassungen der Tätigkeit und/oder des eigenen Verhaltens – wieder neu auf Arbeitssituation und beteiligte Personen einzulassen. Er profitiert enorm von der kontinuierlichen und differenzierten Rückmeldung: Lob kann er selbstwertdienlich verarbeiten, sein Misstrauen reduzieren. Impulsives Verhalten kann er vermindern, nachdem ihm dessen Wirkung auf andere bewusster wird. Die Anerkennung körperlicher Belastungsgrenzen fällt Herrn G nicht leicht, gelingt aber im Verlauf.

**Berufswegeplanung.** Unter Einbezug der Fremd- und Selbsteinschätzung, von Wünschen und Interessen sowie der sozialmedizinischen Beurteilung wird im Dialog mit dem Rehabilitanden ein ressourcenorientiertes berufliches Profil entwickelt. Stärken sind seine Motivation und Verlässlichkeit. Ihm liegen praktische, sachbezogene Tätigkeiten, bei denen Herr G. Routine entwickeln kann. Er zeigt einen hohen Qualitätsanspruch und Identifikation mit seiner Aufgabe. Schwere körperliche Arbeit ist auszuschließen. Die Langzeitbeobachtung zeigt, dass die tägliche Belastungsgrenze bei sechs Stunden liegt. Mit Unterstützung des Integrationscoaches findet Herr G. Betriebe, die ihm Erprobungen ermöglichen. Mit jedem Praktikum wird sein berufliches Profil deutlicher. Der letzte Praktikumsbetrieb

übernimmt ihn direkt in ein Arbeitsverhältnis.

**Wohnbereich.** Da die tägliche Anfahrt vom Wohnort zur ganztags ambulanten RPK nicht möglich ist, nutzt Herr G. den dafür vorgesehenen Wohnbereich. Für den Rehabilitanden ist auch das soziale Lernfeld „Wohngemeinschaft“ von unschätzbarem Wert: Er übt, Kontakt zu knüpfen und zu pflegen, sich abzustimmen, Konflikte anzusprechen und Kompromisse zu schließen. Die pädagogische Mitarbeiterin der RPK muss anfangs oft moderieren, kann sich aber immer weiter zurücknehmen. Die Freundschaft zu einem Mitbewohner besteht über die Reha hinaus.

**Zeit.** Psychisch kranke Menschen mit komplexen Funktions- und Teilhabebeeinträchtigungen benötigen Zeit, um die hier beschriebenen, weitreichenden Entwicklungen vollziehen zu können. Herr G. besucht die RPK insgesamt 18 Monate, eine für die RPK-Gesamtmaßnahme durchaus typische Dauer.

Wenn Sie bei der Lektüre dieses Beitrags nicht erkennen konnten, wo die medizinische Rehabilitation aufhört und die berufliche Rehabilitation beginnt, ist die RPK-Idee implizit deutlich geworden!

Bei Herrn G. erfolgte der formale Wechsel von medizinischer zu beruflicher RPK-Phase nach neun Monaten (die Dauer der Phasen kann von Fall zu Fall variieren). Unabhängig davon erhielt er stets die notwendigen Behandlungs- und Trainingselemente, um die nächsten Teilschritte zu erreichen und seinen Teilhabezielen näher zu kommen. Dies entspricht dem fachlichen Gebot sowie der gesetzlichen Anforderung nach Personenzentrierung und Individualität einer Rehabilitation in bester Form und könnte auch wegweisend für andere Maßnahmen sein.

# Arbeiten mit chronischer Erkrankung oder Behinderung Sag ich's oder sag ich's nicht?

Obwohl über 40 Prozent der Menschen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland mit mindestens einer chronischen Erkrankung leben, ist das Thema in vielen Unternehmen noch weitgehend „unsichtbar“. Das liegt vor allem daran, dass chronische Erkrankungen für Außenstehende häufig ebenfalls unsichtbar sind, solange die Betroffenen nicht davon erzählen.

Die Frage, ob man auf der Arbeit von der eigenen Erkrankung erzählen soll oder nicht, stellt Betroffene vor einen Entscheidungskonflikt. Hoffnung auf positive Folgen stehen die Ängste vor negativen Folgegegnenüber: Zeigt der Kollegenkreis Verständnis oder nicht? Was denken die Vorgesetzten? Kann man auf Unterstützung zählen oder ist sogar der Arbeitsplatz in Gefahr? Oft ist dies vorher schwierig, und die Entscheidung kann schnell zur Überforderung werden.

Ziel des Projektes „Sag ich's? Chronisch krank im Job“ war daher, ein leicht zugängliches und kostenloses Unterstützungsangebot für chronisch erkrankte Beschäftigte zu entwickeln, das dabei hilft, mögliche Folgen besser einschätzen zu können und eine Entscheidung zu treffen, die sich gut anfühlt. Entstanden ist eine Webseite, die viele hilfreiche Informationen und einen interaktiven Selbst-Test zur Verfügung stellt. Wissenschaftlerinnen vom Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln (J. F. Bauer, V. Chakraverty, A. Greifenberg, M. Niehaus) haben bei der Entwicklung der Webseite nicht nur wissenschaftliche Theorien und Erkenntnisse genutzt, sondern auch eine Gruppe von Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen in den Prozess einbezogen, um sicherzustellen, dass das Angebot für Betroffene einen echten Mehrwert bietet. Die Entwicklung der Webseite wurde in wissenschaftlicher Unabhängigkeit finanziell unterstützt durch das Bundesministe-

rium für Arbeit und Soziales und AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG.

Den Kern der Webseite bildet ein interaktiver Selbst-Test. Er besteht aus einer Reihe von Fragebögen, mit denen verschiedene Aspekte der persönlichen und beruflichen Situation abgefragt werden, die wichtig für die Entscheidung sind. So wird beispielsweise danach gefragt, wie die Beziehung zu Vorgesetzten oder Kolleginnen und Kollegen ist, ob man einen Schwerbehindertenausweis hat oder welche Dinge einem im Leben besonders wichtig sind. Alle Angaben sind absolut anonym und der Schutz der Daten ist sichergestellt. Am Ende des Selbst-Tests erhält man eine individuelle Auswertung. Sie gibt einen Überblick darüber, was in der persönlichen Situation dafür und was dagegensprechen könnte, auf der Arbeit von der eigenen Erkrankung zu erzählen. Das bedeutet, dass der Selbst-Test einem die Entscheidung nicht abnimmt, sondern dabei hilft, Ordnung in das Entscheidungs-Chaos zu bringen.

Unterstützung bei der Frage, wie man auf Basis des Selbst-Tests eine für sich passende Entscheidung treffen und diese dann auch umsetzen kann, findet man unter dem Menüpunkt „Gut zu wissen“. Oft kann es helfen, die Pros und Contras, über die der Selbst-Test einen Überblick gibt, noch einmal mit einer anderen Person zu besprechen. Sowohl auf der Arbeit als auch außerhalb gibt es zahlreiche Ansprechpersonen, die bei der Entscheidungsfin-



**Dr. Jana F. Bauer, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation der Universität zu Köln**



**Prof. Dr. Mathilde Niehaus, Professorin für Arbeit und berufliche Rehabilitation, Universität zu Köln**

derung unterstützen können. Beispielsweise Schwerbehindertenvertretungen, Selbsthilfeorganisationen oder Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzte. Die Webseite gibt einen Überblick über relevante Anlaufstellen und informiert beispielsweise auch darüber, welche Ansprechpersonen der Schweigepflicht unterliegen. Unter dem Menüpunkt „Gut zu wissen“ kann man sich außerdem zu vielen weiteren wichtigen Themen informieren und Hilfestellung erhalten.

*Jana F. Bauer, Veronika Chakraverty, Anja Greifenberg, Mathilde Niehaus*

 [www.sag-ichs.de](http://www.sag-ichs.de)



# Flexibilität und Professionalität sind das A und O

## Berufliche Sicherung in Sachsen

Die Integrationsfachdienste Sachsen decken die Beratung schwerbehinderter sowie gleichgestellter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Land Sachsen ab. Eine Hauptaufgabe des IFD ist die Sicherung bestehender Arbeitsverhältnisse. Ein Fallbeispiel soll die multimodale Arbeitsweise des IFD verdeutlichen.



Herr K. arbeitete als Küchenhelfer in einer Kindertageseinrichtung in Teilzeit und wandte sich auf Grund einer für ihn belastenden Arbeitssituation an den IFD. Nach einer Erstberatung wurde deutlich, dass eine zugrunde liegende Körperbehinderung sowie eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit dazu führten, dass Herr K. mit seiner Arbeitssituation deutlich überfordert war und es zu einer akuten psychischen Krisensituation kam. Im Fallverlauf führte der IFD zahlreiche psychosoziale Beratungsgespräche mit Herrn K., in denen eine berufliche Neuorientierung thematisiert wurde. Mit einer Verbesserung der Situation im bestehenden Arbeitsverhältnis war nicht zu rechnen. Als alternative Arbeitsfelder konnte sich Herr K. eine andere Tätigkeit als Küchenhelfer oder als Mitarbeiter im Reinigungsdienst vorstellen.

Nach Rücksprache mit dem aktuellen Arbeitgeber wurde Herrn K. ein Probearbeiten im Reinigungsdienst einer Integrationsfirma ermöglicht. Mit dem Integrationsamte Chemnitz wurde die Anschaffung eines Fahrzeuges besprochen, das Herr K. auch mit seinem Mopedführerschein nutzen konnte, um die zu reinigenden Objekte gut erreichen und Arbeitsmaterial transportieren zu können. Die Probearbeit zeigte allerdings, dass Herr K. auch mit den Anforderungen dieser Tätigkeit überfordert war. Man bot ihm alternativ die Arbeit

in einer Klinikküche mit anschließender Übernahmechance an. Daraufhin entschied sich Herr K., sein bestehendes altes Arbeitsverhältnis zu beenden.

Da sich sein psychischer Gesundheitszustand erneut verschlechterte, war eine sofortige stationäre Behandlung unumgänglich. Natürlich war der Klient sehr besorgt, dass sein neues Arbeitsverhältnis unter diesen Umständen nicht haltbar sei. So erhöhte sich der Betreuungsbedarf des Klienten deutlich. Der IFD blieb in engem Kontakt. Ein Antrag auf ALG I wurde in die Wege geleitet. Der Arbeitgeber stellte in Aussicht, den Beginn des Arbeitsverhältnisses aufzuschieben, bis Herr K. genesen sei. Parallel dazu unterstützte ihn der IFD im Rahmen der Bearbeitung des ALG-I Antrages bei der Agentur für Arbeit, stellte den Kontakt zu einem Facharzt für Psychiatrie und zum zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst her, um bei möglichen Krisensituationen reagieren zu können.

Nach seinem Krankenhausaufenthalt begann er dann die geplante Probetätigkeit. Die Arbeit bereitete ihm Freude und wirkte sich positiv auf seine psychische Gesundheit aus. Herr K. wurde nach der Probearbeit als Mitarbeiter der Integrationsfirma eingestellt. Die Arbeit in der Klinikküche führte leider zu dau-

erhaften körperlichen Beschwerden. Seinem Arbeitgeber war es zum Glück möglich, Herrn K. eine Tätigkeit im Kassenbereich des Mitarbeiter-Restaurants der Klinik anzubieten. Er wurde an einer sogenannten Karten-Kasse eingesetzt, so dass er sonst typische Tätigkeiten, wie z. B. Wechselgeld ausgeben, nicht ausführen musste. Auch wenn Herr K. zwischenzeitlich wieder in die Klinik musste, hat er sich gut in das Restaurant-Team integriert. Er übt seine Tätigkeit weiterhin mit viel Freude und Motivation aus. Eine Betreuung durch den IFD ist nicht mehr notwendig.

Das Fallbeispiel verdeutlicht die komplexen Beratungsanliegen, die eine intensive und zeitaufwendige Begleitung durch den IFD nötig machen. Die Begleitung von Herrn K. umfasste zwei Jahre und ließ sich nur mit Flexibilität und großer Professionalität durchführen. Alle Fachberatungskräfte des IFD verfügen über ausgewiesene Beratungskompetenzen und ein grundlegendes Verständnis hinsichtlich der Integrität und dem Wert jedes einzelnen Menschen, unabhängig von seiner Identität und seines Status. Die Fachberatungskräfte handeln lebensweltbezogen und somit in den Strukturen der Klientinnen und Klienten.

Gregor Kunze, Kommunalen Sozialverband Sachsen



Vier Fragen an Eva Strobel

# Berufliche Beratung muss up to date sein

## 1 Welchen Beitrag leistet die Bundesagentur für Arbeit (BA) für eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation?

Die BA ist Rehabilitationsträgerin für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Ziel ist es, die nachhaltige Integration in den Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen und für von Behinderung bedrohten Menschen zu erreichen. Als BA erbringen wir Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben immer dann, wenn kein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX zuständig ist.

Es ist Aufgabe aller Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte der Arbeitsagenturen und Jobcenter, mögliche Rehabilitationsbedarfe zeitnah zu identifizieren. Rund zwei Drittel aller Anträge auf Leis-

tungen zur Teilhabe am Arbeitsleben betreffen die berufliche Eingliederung junger Menschen an der ersten Schwelle beim Übergang von der Schule in den Beruf. Dass wir als BA so viele junge Leistungsberechtigte in der beruflichen Rehabilitation haben, unterscheidet uns deutlich von anderen Rehabilitationsträgern. Dabei setzt die berufliche Orientierung und Beratung von Schülerinnen und Schülern sehr frühzeitig ein, die Rehabilitationsbedarfe junger Menschen werden in der Regel bereits vor Ende der Schulzeit festgestellt.

Wie für alle Jugendlichen ist der Übergang von der Schule in die Arbeitswelt natürlich auch für junge Menschen mit Behinderungen ein bedeutender und wichtiger Schritt. Damit er gelingt, ist aber mitunter mehr Unterstützung notwendig, damit behinderungsbeding-



**Eva Strobel, Inklusionsbeauftragte und Geschäftsführerin Geldleistungen und Rehabilitation der Bundesagentur für Arbeit**

te Bedarfe angemessen berücksichtigt werden können. Dies ist vor allem die Aufgabe der Fachkräfte in den Arbeitsagenturen und Jobcentern.

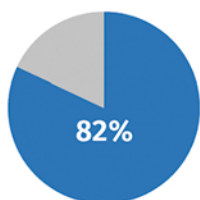
Berufliche Reha-Beratung muss dabei up to date sein: Unsere Kundinnen und Kunden können wählen zwischen der persönlichen Beratung vor Ort – diese bietet sich insbesondere bei komplexeren Fallgestaltungen an und um Vertrauen aufzubauen – und der Videoberatung, die sich insbesondere bei vulnerablen Personengruppen in Zeiten der Corona-Pandemie als ein wertvolles Angebot erwiesen hat und zudem für diejenigen große Vorteile hat, die mobilitätseingeschränkt



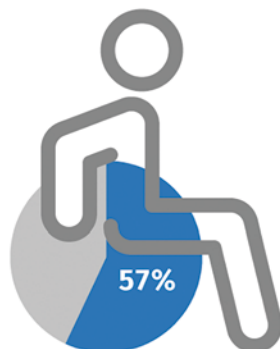
Mehr Infos zu Online-Beratung und Online-Antrag auf [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) > menschen-mit-behinderungen > berufliche-rehabilitation

### Teilhabe am Berufsleben 2019

Personen zwischen 15 und 64 Jahren



Menschen ohne Behinderung



Menschen mit Behinderung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021

STATIS  
Statistisches Bundesamt

sind. Die Kundin oder der Kunde kann den Beratungstermin online vereinbaren und auch den Reha-Antrag online stellen. Außerdem haben wir uns auf den Weg gemacht, unsere digitalen Angebote besser zugänglich zu machen. Auf den Internet-Seiten der BA gibt es immer mehr Angebote in Leichter Sprache und in Gebärdensprache.

## 2 Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht maßgeblich für einen gelungenen Übergang von der Schule in den Beruf?

Einen wesentlichen Beitrag leisten die Berufs- und Reha-Beraterinnen und -Berater der BA durch ihre professionelle Unterstützung der Menschen mit Behinderungen. Nachhaltige berufliche Inklusion kann nur im Schulterschluss gelingen. Es braucht starke Partnerschaften in der Region, Netzwerke der Rehaträger, eine kontinuierliche Kooperation mit den Schulen, die Unterstützung der Integrationsämter, der Arbeitgeber – alle müssen an einem Strang ziehen und gut zusammenarbeiten.

Und damit meine ich nicht nur eine Kooperation im Rahmen der Teilhabeplanung, die wir seit dem Teilhabestärkungsgesetz noch intensiver umsetzen. Für einen inklusiven Übergang von der Schule in den Beruf müssen vor allem

die allgemeinen Angebote zur Förderung von Berufsvorbereitung und Ausbildung offen und zugänglich sein. Dazu muss es uns gelingen, noch mehr Arbeitgeber für die Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen aufzuschließen. Und dabei dürfen wir nicht nur an Menschen mit Körperbehinderungen oder Sinnesbehinderungen denken, sondern es gilt auch diejenigen nicht aus dem Blick zu verlieren, die beispielsweise aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen Schwierigkeiten haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

## 3 Welche Chancen sehen Sie für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit einem sich verstärkenden Fachkräftemangel?

Für Menschen mit Behinderungen ist es nach wie vor schwierig, den Einstieg zu finden, also eine Ausbildung oder Arbeit aufzunehmen. Werfen wir einen Blick auf arbeitslose schwerbehinderte Menschen: Wenn diese die Hürde in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erstmal genommen haben, entspricht ihre Verbleibsquote nach sechs Monaten in etwa der von Menschen ohne Behinderungen. Das spricht doch dafür, dass diese Menschen sich in ihrem Job bewähren und sie einen wertvollen

Beitrag zur Arbeits- und Fachkräftesicherung leisten. Dies muss den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern noch bewusster werden. Wir brauchen mehr Ausbildungsmöglichkeiten im betrieblichen Kontext, weg von einrichtungsbezogenen Angeboten und hin zu betriebsnahen Möglichkeiten, wie beispielsweise einer Fachpraktikerausbildung.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern fehlt es noch zu oft an Wissen, welche Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten es für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen gibt. Hier können die Einheitlichen Ansprechstellen helfen, auch bei der Klärung, welcher Träger zuständig ist. Zudem haben die BA und die Integrations-/Inklusionsämter mit der Meißner Erklärung eine enge Zusammenarbeit vereinbart, mit dem Ziel, die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Betriebe gemeinsam zu fördern.

## 4 Was wünschen Sie sich in der Zukunft für die berufliche Rehabilitation?

Ich wünsche mir, dass alle, die professionell in der beruflichen Reha tätig sind, sich der zwei Seiten von Inklusion am Arbeitsmarkt bewusst sind – sie bietet einerseits Potenziale für die Gewinnung von Arbeitskräften und das müssen wir den Unternehmen klarmachen. Sie ist zugleich aber angesichts der UN-Behindertenrechtskonvention auch schlichtweg ein Menschenrecht derer, die mit Behinderungen leben. Menschen mit Behinderungen sind natürlich nicht nur Ressource, sondern ihre Selbstbestimmung und ihr Wunsch nach unabhängiger Lebensführung sind wichtige Eckpfeiler für die berufliche Rehabilitation.

Bei uns in der BA versuchen wir dieses Verständnis nicht zuletzt durch unseren Aktionsplan Inklusion in der Organisation und in unseren Dienstleistungen zu verankern.



„ Entscheidend für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses sind die Möglichkeiten der Unterhaltssicherung.“



## Ende eines Arbeitsverhältnisses:

### Unterhaltssicherung – Beschäftigungslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit

#### Aktuelle Rechtsprechung

**E**ntscheidend für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses sind die Möglichkeiten der Unterhaltssicherung, auch im Hinblick auf Maßnahmen mit dem Ziel beruflicher Integration wie beispielsweise stufenweiser Wiedereingliederung (SWE). In Betracht kommen unter den jeweiligen Voraussetzungen zum Beispiel Arbeitslosengeld nach SGB III oder Krankengeld nach (Alg) SGB V. Besonders relevant sind dabei die Aspekte Beschäftigungslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Diese Aspekte sind in den vergangenen Jahren in verschiedenen Gerichtsentscheidungen weiter konturiert worden, Kernaussagen\* werden nachfolgend gebündelt wiedergegeben:

Bei einer lückenlosen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung besteht nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus die Mitgliedschaft in der GKV fort und damit Krankenversicherungsschutz wie auch Anspruch auf Krankengeld. Entsprechendes gilt bei Ende der Leistungsfortzahlung während Alg-Bezugs nach § 146 SGB III.

Grundsätzlich hat der Versicherte die Obliegenheit, dafür Sorge zu tragen, dass eine rechtzeitige ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung erfolgt. Ausnahmsweise können Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen bzw. nicht lückenlose Feststellungen nachgeholt werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn im Einzelfall medizinische und ggf. auch nichtmedi-

zinische Fehler eines Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung der Krankenkasse zuzurechnen sind und der Versicherte darauf vertrauen durfte, dass ihm diese Fehler in Bezug auf seine Krankengeld-Ansprüche nicht schaden.

BSG, Urteile v. 07.04.2022, Az.: B 3 KR 16/20 R; v. 26.03.2020, Az.: B 3 KR 9/19 R; v. 28.03.2019, Az.: B 3 KR 22/17 R; v. 16.12.2014, Az.: B 1 KR 37/14 R

Bei Arbeitsunfähigkeit (AU) besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld im Rahmen der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III nur, wenn vorher solches bezogen wurde oder zumindest ein Anspruch darauf gegeben war.

Ein Alg-Anspruch besteht dann nicht, wenn dieser vor Eintritt der AU wegen Zahlung einer Urlaubsabgeltung durch den letzten Arbeitgeber unmittelbar nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses geruht hat.

BSG, Urt. v. 07.02.2020, Az.: B 7 AL 28/01 R; LSG Sachsen, Urt. v. 09.06.2022, Az.: L 3 AL 151/19; vgl. auch BSG, Urt. v. 07.05.2019, Az.: B 11 AL 18/18 R

Mit Blick auf „Beschäftigungslosigkeit“ als Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld nach §§ 136 ff. SGB III ist der Beschäftigungsbegriff kontextabhängig und bereichsspezifisch bzw. funktionsdifferenziert auszu-

legen. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Beschäftigungsverhältnis im leistungsrechtlichen Sinn geendet hat, sind alle Gegebenheiten des Einzelfalls (u.a. Dauer des Krankengeldbezugs, längere eingeschränkte gesundheitliche Leistungsfähigkeit, Arbeitslosmeldung, Rentenantragstellung, fehlende betriebliche Einsatzmöglichkeiten) maßgeblich und zu würdigen.

Jedenfalls bei einer unwiderruflichen Freistellung des Arbeitnehmers von seiner Arbeitsleistung durch den Arbeitgeber bis zur rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist der Arbeitnehmer generell nicht mehr verpflichtet, Arbeitsleistungen zu erbringen und mithin beschäftigungslos.

Beschäftigungslosigkeit scheidet allerdings nicht zwingend schon dann aus, wenn der Arbeitgeber erklärt hat, einen Arbeitnehmer nur widerruflich von seiner Arbeitsleistung freizustellen.

BSG, Urteile v. 24.06.2020; Az.: B 11 AL 3/19 R; v. 12.09.2019, Az.: B 11 AL 20/18 R; zur Beschäftigungslosigkeit im Zusammenhang mit SWE auch: BSG, Urt. v. 17.12.2013, Az.: B 11 AL 20/12 R, vgl. auch Reha-Info 6/2014.

\*Aus Leitsätzen der Gerichte bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt

► **Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:  
Zahlen, Daten, Fakten**

Erscheinungstermin: 15.2.2023