

## Editorial



Wenn Sportler wiedereinsteigen, Politiker oder Popmusiker zurückkehren, spricht man neudeutsch von einem Comeback. Sie steigen wieder ein, kommen zurück und wie sie hoffen, stärker denn je. Ihre Wiederkehr steht oft im Blickpunkt des öffentlichen Interesses. Das Comeback des Jahres vollzieht sich gefühlt mindestens einmal pro Woche. Abseits dieses inflationären Medienfeuers jedoch, fern des Rampenlichts, vollziehen sich tagtäglich kleine Stücke des Lebens, in denen Menschen versuchen, nach

längerer Krankheit wieder in ihren Berufen und Arbeitsstellen Fuß zu fassen.

Häufig ist die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder der Start in ein neues Arbeitsfeld unproblematisch. Die Menschen freuen sich, ihre wiederhergestellte Arbeitskraft unter Beweis stellen zu können und suchen neue Herausforderungen. Aber nicht immer läuft der Prozess des Wiedereinstiegs reibungslos ab. Dann sind nicht nur die Zurückkehrenden belastet, auch das Umfeld ist gefordert, der Arbeitgeber, Kolleginnen und Kollegen. Um innerhalb des Arbeitsumfelds eine tragfähige Balance zu bekommen, müssen alle Beteiligten mit offenen Karten spielen und Kompromisse ausloten. Belastungserprobungen und Methoden der Konfliktbewältigung sind hilfreich, wenn es darum geht, am Arbeitsplatz überforderte – manchmal ja auch unterforderte – und damit frustrierte Arbeitnehmer zu vermeiden.

Mittlerweile gibt es ein breites Angebot berufsbezogener Interventionen. Seine drei Säulen sind dem biopsychosozialen Modell zufolge das Verbessern der körperlichen Leistungsfähigkeit, das Stärken der persönlichen Ressourcen und das Verändern des beruflichen Kontextes. Hierzu ist eine breit angelegte Kooperation, die Vernetzung von Betrieben, Leistungsträgern und –erbringern notwendig.

Denn einer der wichtigsten Aspekte gesellschaftlicher Partizipation ist die Integration in die Erwerbsarbeit. Diese ist nicht nur für Menschen mit Behinderungen eine wichtige Voraussetzung dafür, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben.

Ich grüße Sie herzlich  
Ihre Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

## Inhalt

Beruflicher Wiedereinstieg	I
BAR-Fachgespräch 2015: Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog	IV
Reha-Info Leserumfrage - wir wollen nicht stehen bleiben!	VI
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM, § 84 Abs. 2 SGB IX)	VIII

## Beruflicher Wiedereinstieg

Willkommen zurück – sollte es heißen, wenn ein Beschäftigter nach langer Krankheit an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt. Aber wie und wohin kommt der Mitarbeiter zurück? Und wie willkommen ist er? Nicht jeder kann einfach weiter machen, wo er vor der Krankheit aufgehört hat. Der Wiedereinstieg ist für die Betroffenen oft nicht einfach, aber auch nicht für die Kollegen und für den Arbeitgeber.

Das Recht auf Arbeit verwirklichen, den beruflichen Einstieg oder Wiedereinstieg zu unterstützen – diese Ziele beschreibt Artikel 27 der **UN-Behindertenrechtskonvention**. Und das ist nicht nur ein Appell an das soziale Gewissen von Arbeitgebern. Es beschreibt ein Recht auf Zugang zu einem für alle Menschen offenen Arbeitsmarkt als einen wesentlichen Aspekt gesellschaftlicher Partizipation und zur Sicherung der Existenz. Die meisten Arbeitgeber sind zwar grundsätzlich bereit, ihre Mitarbeiter zu behalten – und das nicht nur aus sozialem Engagement, sondern als Teil einer effektiven Personalstrategie zur Sicherung der **Wettbewerbsfähigkeit** des Unternehmens. Sie fühlen sich aber unsicher, weil sie oft zum ersten Mal mit einer nicht einfachen Situation konfrontiert sind. Denn: War ein Mitarbeiter lange abwesend, ergeben sich Fragen: Bringt er wieder dieselbe Leistung wie früher? Ist er noch belastbar? Wie viel Stress hält er aus? Kann er sich wieder ins Team einfügen? Ist der Arbeitsplatz noch der richtige? Müssen sich die Gegebenheiten vor Ort ändern? Fragen, die sich nicht nur der Arbeitgeber stellt, sondern der Arbeitnehmer gleichermaßen. Oft ergeben sich die Antworten erst, wenn alle Beteiligten es ausprobieren.



### Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Der Gesetzgeber hat auf die sich verändernden Rahmenbedingungen mit dem Instrument des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) reagiert, das die Bedürfnisse des Betriebes und die gesundheitliche Verfassung des Betroffenen in Einklang bringen soll, um den Wiedereinstieg zu ermöglichen und die Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig zu sichern. Es gilt abzuklären, was im Einzelfall innerbetrieblich nötig und möglich ist, damit der Wiedereinstieg gelingt, aber auch, welche Unterstützungsmöglichkeiten die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter bieten und welche Leistungen sie für Arbeitnehmer und Unternehmen zur Verfügung stellen können.

#### BAR-Projekt

**Beschäftigungsfähigkeit fördern durch Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)**  
Als Ergebnis stellt die BAR ein kompaktes Info-Blatt für Arbeitgeber und weitere praxisrelevante Materialien auf der Homepage zur Verfügung.

### Demografischer Wandel

Demografischer Wandel ist in aller Munde und dabei geht es nicht nur um statistische Betrachtungen. Eine älter werdende Gesellschaft bedeutet auch älter werdende Belegschaften und Arbeitnehmer, die nach längerer Krankheit auch mit bleibenden gesundheitlichen Einschränkungen in das Unternehmen zurückkommen. Sind Betriebe darauf vorbereitet? Denn guter Wille allein reicht in der Regel nicht aus für den berufli-

chen Wiedereinstieg.

Die BAR unterstützt die Bemühungen zur Etablierung und Umsetzung von BEM in den Unternehmen durch die Erarbeitung eines Informationspools. Auf der Homepage der BAR können dann u.a. Handlungsleitfäden, Checklisten, Musterschreiben, ausgewählte Literatur oder Links zu BEM-Netzwerken in der Region für die betriebliche Praxis abgerufen werden.

Sich mit dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit auseinanderzusetzen wird für Arbeitgeber immer wichtiger:

Probearbeitsverhältnisse, Qualifizierungsmaßnahmen, Zuschüsse zum Arbeitsentgelt, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb, technische Hilfen am Arbeitsplatz – der Katalog möglicher Maßnahmen ist lang. Und oft nur schwer zu überblicken. Und dann stellt sich immer noch die Frage: Wer ist zuständig? Sich in die komplexe und komplizierte Materie hineinzufinden ist gerade für kleine und mittelständische Betriebe eine besondere Herausforderung. Eine frühzeitige, umfassende Beratung ist auch hier der Schlüssel zum Erfolg. Die Rehabilitationsträger sehen daher in der Beratung eine ihrer Kernaufgaben und halten verschiedene Beratungsdienste bereit, wie z.B. den Arbeitgeberservice der Bundesagentur oder den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung,

### Stufenweise Wiedereingliederung

Eine der am häufigsten genutzten Maßnahmen im Rahmen des BEM ist die stufenweise Wiedereingliederung. Mit der stufenweisen Wiedereingliederung sollen Mitarbeitende schrittweise wieder an die volle Arbeitsbelastung am bisherigen Arbeitsplatz herangeführt werden. In dieser Zeit ist der Arbeitnehmer weiterhin arbeitsunfähig und erhält von den Sozialversicherungsträgern Krankengeld, Übergangsgeld oder Verletztengeld. Gerade nach langer Krankheitsphase ist eine behutsame Rückkehr in kleinen Schritten wichtig.

#### BAR-Projekt

#### Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess

Das Ergebnis ist eine Informationsbrochure zur stufenweisen Wiedereingliederung, mit Fallbeispielen, Formularen, Rechtsquellen und weiterführenden Literaturhinweisen.

Der Wiedereinstieg in Stufen birgt auch Konfliktstoff. Oft ist es nicht selbstverständlich, dass Teamkollegen ohne Ressentiments akzeptieren, wenn einer von ihnen schon nach zwei Stunden wieder nach Hause geht, während sie in Arbeit ertrinken. Dann liegt es am Vorgesetzten, die Situation allen verständlich zu machen.

Es kann auch sein, dass Arbeitnehmer noch nicht am ursprünglichen Arbeitsplatz eingesetzt werden oder zunächst nur einen Teil der bisherigen Tätigkeiten verrichten können. Dann sind entsprechende Rahmenbedingungen im Wiedereingliederungsplan zu berücksichtigen.

Stufenweise Wiedereingliederung ist ein ausgesprochen nützliches Instrument, dessen Bedeutung steigen wird. Auch hier stecken die Probleme im Detail, stellen sich viele Fragen bei der konkreten Umsetzung für alle Beteiligten. Ob Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Mitarbeiter der Rehabilitationsträger oder Ärzte: eine Arbeitshilfe der BAR zum Thema „stufenweise Wiedereingliederung“ beschreibt das Verfahren und gibt wertvolle Tipps und Hinweise für die unterschiedlichen Beteiligten in diesem Prozess.

Konkrete Praxisbeispiele machen die stufenweise Wiedereingliederung anschaulich. Die Arbeitshilfe wird zur Zeit überarbeitet und wird in Kürze in neuem Design zur Verfügung stehen.

### Psychische Erkrankungen

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen nimmt stetig zu und stellt für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar. Im betrieblichen Alltag gehen sie häufig einher mit Ängsten auf allen Seiten und Unsicherheit im Umgang miteinander. Im Gegensatz zu somatischen Erkrankungen sind Krankheitssymptome und –ausprägungen für Außenstehende oft nur schwer zu erkennen. Besonders wenn sich das Verhalten ändert, ohne dass man es sich erklären kann, sind Kollegen häufig überfordert. Die Sicherung oder Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabe kommt oftmals mit einfachen Lösungen nicht aus sondern erfordert komplexe Interventionsansätze.

Es geht um verzahnte und abgestimmte Leistungsprozesse von der ambulanten oder stationären Behandlung über medizinische und berufliche Rehabilitationsleistungen bis hin zur Arbeitsförderung und Alltagsbewäl-

tigung. Der berufliche Wiedereinstieg gelingt besser, wenn Leistungen zur Teilhabe passgenau auf individuelle Bedarfe und betriebliche Erfordernisse abgestellt sind und auch das betriebliche Umfeld berücksichtigt ist. Die steigende Anzahl von psychisch kranken Menschen bei Empfängern von Erwerbsminderungsrenten, in Werkstätten für behinderte Menschen oder die hohe Zahl (langzeit-) arbeitsloser Personen mit psychischer Erkrankung zeigen, dass dies noch nicht ausreichend gelingt.

### Vernetzung der Akteure

Was hier, aber auch in anderen Kontexten häufig fehlt ist eine systematische Vernetzung der Akteure in der Rehabilitation. Der Erfolg von Netzwerken wird nicht bestritten – zahlreiche Netzwerke die es in der Praxis gibt gelten als Erfolgsmodelle. Der Mehrwert liegt auf der Hand: Bessere Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrags, Optimierung von Prozessen, bessere Steuerung komplexer Fälle oder Verbesserung des Arbeitsplatzbezugs der erbrachten Leistungen und damit bessere Chancen für einen beruflichen Wiedereinstieg – die Liste möglicher Kriterien zur Beschreibung des Mehrwerts von akteursübergreifender Vernetzung ließe sich lange fortsetzen.

**Klar ist aber auch:** Netzwerkarbeit benötigt Ressourcen und Ressourcen kosten Geld. Werden die Vorteile akteursübergreifender Vernetzung erkannt und strategisch nutzbar gemacht, zahlt sich das für alle beteiligten Akteure und den Menschen mit Behinderung aus und verstärkt die Bereitschaft, in Netzwerkarbeit zu investieren.

Dies wurde mehr als deutlich beim BAR-Fachgespräch mit dem Titel „Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog – Auf dem Weg zur Vernetzung“ am 03. Februar 2015 in Langen. Rund 100 Teilnehmende und Mitwirkende folgten der Einladung der BAR zum Dialog mit dem Ziel, die Chancen für den Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit und für beruflichen Wiedereinstieg zu verbessern.

### BAR-Projekt

**Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt**  
Im Dialog mit betrieblichen Akteuren sollen Handlungsbedarfe aufgezeigt und gesundheitsfördernde Strategien entwickelt werden.



Acht Akteure, die allein auf der Trägerseite „unterwegs sind“, die betrieblichen Akteure und zahlreiche Leistungserbringer – da blicken manche Unternehmen im Dickicht der Möglichkeiten nicht mehr durch. Ein Handwerksmeister brachte es auf den Punkt: „Als kleiner Betrieb würde ich mir wünschen, dass wir von den Rehaträgern mehr als Kunden wahrgenommen werden und in regelmäßigen Veranstaltungen informiert werden“. Es braucht den Austausch derjenigen, die Teil des Netzwerks sind, um einen Weg durch das Labyrinth von Zuständigkeiten, Leistungen und Verfahren zu finden. Es braucht das Wissen darum, was die jeweils anderen Akteure sich wünschen und benötigen – kurzum den Dialog. Weitere Stimmen der Beteiligten als Vorgeschmack auf den in Kürze erscheinenden ausführlichen Tagungsbericht lesen Sie auf der nächsten Seite. ●

### BAR-Projekt

**Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit**  
Frühzeitige Bedarfserkennung, rechtzeitiger Therapiezugang, verzahnte Leistungsangebote: Das Projekt soll Handlungsbedarfe und mögliche Versorgungslücken aufzeigen.

## BAR-Fachgespräch 2015: Auf dem Weg zur Vernetzung Stimmen, Anregungen, Einschätzungen

### Unternehmen und Sozialversicherung im Dialog

» Ich kam nach 8 Stunden Narkose zu mir und die erste Frage war: Können Sie Ihre Zehen bewegen? Und die nächste war: wer ist ihr Reha-Träger? Das finde ich schon beeindruckend. Für mich war diese Welt völlig neu, die sich dahinter verbirgt. «

Dr. Andreas Hoffmann ist Veterinärmediziner und arbeitet am Paul-Ehrlich-Institut in Langen. Ihn hat erwischt was er nicht erwartet hat und worauf auch nichts hingedeutet hatte. Hoffmann erlitt einen Herzinfarkt bei seiner Arbeit im Institut. Aber er hatte auch Glück im Unglück. Die Erstversorgung war optimal, Reha und Wiedereingliederung in den Beruf klappten reibungslos. Ein Glücksfall, aber nicht die Regel. Unternehmen aber auch Arbeitnehmer empfinden das gegliederte Sozialleistungssystem und die Vielzahl potenzieller Leistungen und Ansprechpartner häufig als undurchsichtig.

Zwar suchen die Reha-Träger bei der Wiedereingliederung nach den besten Lösungen, aber das gelingt nicht immer. Wichtig ist frühzeitiges Handeln. Reto Schneider von der DRV Bund Mainz:

» Als Rentenversicherungsträger versuchen wir immer dann einzusteigen, wenn noch eine Chance besteht, die berufliche Leistungskraft zu erhalten. «

Schneider und Kay Schuhmacher von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft berichten aus ihrer täglichen Praxis. Und da gibt

es neben positiven Beispielen auch immer wieder Fälle, wo die Wiedereingliederung in den Beruf nicht oder nur unzureichend funktioniert. Dann zeigt sich auch, dass

» mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement nicht immer etwas zu erreichen ist. «

Am Beispiel eines depressiven Mitarbeiters erläutert Schuhmacher, dass auch nach etlichen Maßnahmen und Unterstützungen keine befriedigende Lösung für den Mitarbeiter und den Arbeitgeber gefunden werden konnte. Man traf sich letztendlich sogar vor dem Arbeitsgericht. Auch Schneider berichtet von dem Fall eines Diplombetriebswirts, bei dem

» das System zwar schon gestützt hat und in gewissem Sinne hilfreich war, aber es konnte nicht das Optimum erreicht werden. «

Prof. Dr. Michael Linden von der Charité in Berlin greift in seinem Vortrag den Fall des depressiven Mitarbeiters auf und macht deutlich woran es hapert:

» Das ist ein schönes Beispiel. Sie mussten mit ihrem depressiven Mitarbeiter erst vor Gericht gehen, um überhaupt mit ihm reden zu können. «

Auch die arbeitsrechtlichen und personenschutzrechtlichen Bestimmungen in den Unternehmen gäben derzeit zu wenig her,

um den Mitarbeitern zu helfen. Und er liefert auch gleich Lösungsansätze:

» Wir haben viele Instrumente, die müssten mal gebündelt werden – und dazu gehört, der Betroffene muss mitmachen. «

Und hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung:

» Wir brauchen da dringend eine Deregulierung. «

Das deckt sich mit dem Vorschlag von Schneider:

» Erstmal an einen Tisch setzen und nicht mehr hin und her schieben. Den Fall in den Mittelpunkt treten lassen und nicht zuerst auf die Kosten blicken. Aber bitte mit den anderen Versicherungsträgern abgestimmt. «

Der Fall wird aber erst rund, wenn auch die Arbeitgeber mit eingebunden sind. Schuhmacher:

» Wenn wir die Arbeitgeber sinnvoll unterstützen wollen, dann brauchen wir eine bessere Beratung und ein Service für Arbeitgeber ist da sicher gut. «

Denn viele kleine und mittlere Unternehmen sind bei Fragen der beruflichen Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeiter schnell mit ihrem Latein am Ende.



### Was sind nun die Knackpunkte und wo muss angesetzt werden?

Deutlich wurde: Lösungsansätze finden sich nur im gemeinsamen Handeln und Vernetzung kann nur im Dialog erreicht werden.

Dr. Helga Seel:

» Gerade die Vernetzung in schwierigen Fällen, wo Unternehmen eine schnelle Lösung brauchen, da ist noch einiges zu tun. Es geht nicht darum, die Dinge kompliziert zu machen. Aber wenn ein Mensch mit Behinderung einen komplexen Unterstützungsbedarf hat, braucht es ein anderes, eben ein vernetztes Vorgehen «

Was erwarten die Unternehmen im konkreten Fall? Und kann es den Lotsen geben, der sich um alles kümmert? Ist das alles leistbar?

Dr. Seel:

» Wir wollen hier gemeinsam ein schwieriges Problem lösen und der Weg dorthin bietet genügend Spielraum. Dabei ist die BAR durchaus Ansprechpartner. Vernetzung muss gemeinsam diskutiert und gestaltet werden. Ohne gemeinsam vereinbarte Regelungen wird Vernetzung nicht verlässlich und dauerhaft funktionieren. Die BAR ist für die Akteure im Sozialleistungssystem eine geeignete Plattform und sieht in diesem Handlungsfeld einen wichtigen Auftrag. «



Abb. 1 v.l.n.r. Die Moderatorin Ina Böttcher, Kay Schumacher (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Mainz), Dr. Andreas Hoffmann (Paul-Ehrlich-Institut, Langen), Reto Schneider (Deutsche Rentenversicherung Bund, Mainz).



Abb. 2 v.l.n.r. (vordere Reihe) Reto Schneider, Christa Weidt-Claes (Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen), Dr. Helga Seel (BAR), Prof. Dr. Michael Linden (Charité Berlin), Kay Schumacher, Benjamin Boll (Edeka, Handelsgesellschaft Melsungen).

## Reha-Info Leserumfrage – wir wollen nicht stehen bleiben!

Welche Inhalte interessieren Sie? Wie sollen diese dargestellt werden? Wer liest überhaupt die Reha-Info? Fragen, auf die wir Antworten gesucht haben. Und bekommen haben. Danke dafür, liebe Leserinnen und Leser!

Die Reha-Info erreicht insgesamt über 5000 Leserinnen und Leser. Der größte Teil wird per Post versendet, weitere per Mail und einige sind der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ beigelegt. Mit knapp 300 Rückantworten aus den unterschiedlichsten Zielgruppen sind wir mehr als zufrieden. Bei diesem Rücklauf kann man durchaus von einem repräsentativen Ergebnis sprechen. Die getroffenen Aussagen sind für uns sehr wertvoll und stellen Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen dar.

### Ein Newsletter für die Profis im Leistungsgeschehen

Die Reha-Info lesen vor allem die, die Leistungen erbringen (38%) und sie zahlen (22%), gleichzeitig dazu beraten, unterstützen und vermitteln, was auch zum Teil auf die Selbsthilfe- (8%) und Behindertenverbände zutrifft. Weniger gelesen wird der Newsletter in den Bereichen Politik (2%), Wissenschaft und Forschung (8%) und in der sonstigen öffentlichen Verwaltung (7%). Wenn man so will, schreiben wir vor allem für die „Profis“, die Sozial- und Gesundheitsleistungen vermitteln oder umsetzen. Die Leserschaft kann also in der unmittelbaren Umsetzung/Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe verortet werden. Das gilt auch in den vor- und nachgelagerten Bereichen, wie Klinik-Sozialdiensten, Beratungsstellen und weiteren Organisationen (Abb. 1).

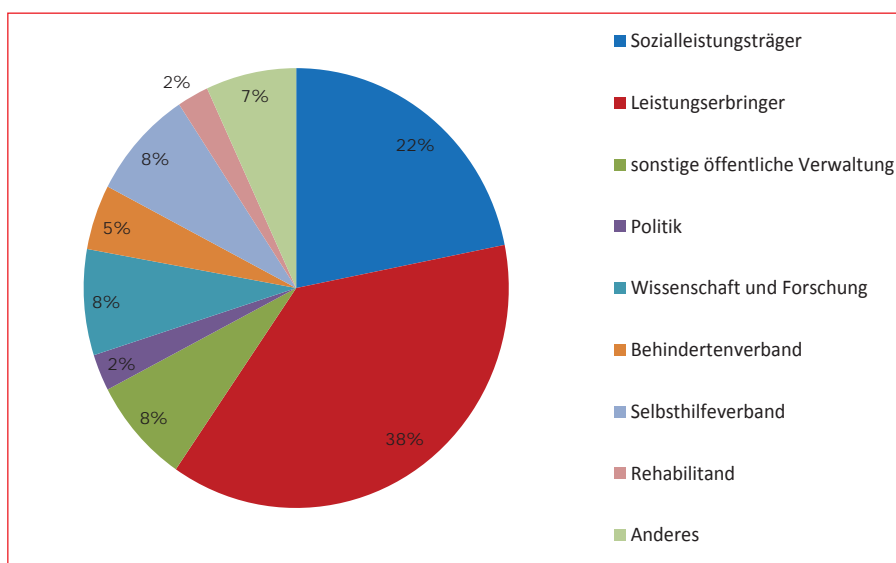


Abb. 1 Wer liest die Reha-Info?

### Insgesamt gut, mit etwas Luft nach oben

Sie geben der Reha-Info insgesamt die Schulnote 2. Wir sind also auf dem richtigen Weg. Luft nach oben besteht vor allem beim Layout und dem Verhältnis von Text, Bild und Grafik. Das bestätigen auch konkrete Verbesserungsvorschläge von Ihnen: „mehr Visualisierungen“, „optisch etwas auflockern“. Darauf lässt sich aufbauen.

Interessiert hat uns auch, wie Sie die Erscheinungshäufigkeit und den Umfang der Reha-Info beurteilen. Der Newsletter erscheint 6 Mal im Jahr und das passt den meisten Leserinnen und Lesern. Ebenso der Umfang, hier war aber immerhin ein Drittel nicht abgeneigt, „mehr“ von uns zu lesen. Eine positive Anregung, die wir für die perspektivische Ausrichtung mitnehmen.

### Welche Themen interessieren Sie?

Aus der Leserumfrage lässt sich ableiten, über welche Themen Sie gerne in der Reha-Info informiert werden möchten. Zur Auswahl standen 10 inhaltliche Themenbereiche, die nach persönlicher Wichtigkeit (Schulnoten) bewertet wurden. Besonders Inhalte über Rechtsprechung, zu neuen Publikationen der BAR sowie Informationen über die Rehabilitation im Kontext von Sozialpolitik interessieren unsere Leserinnen und Leser.

Aktuelle Inhalte aus der Reha-Welt aufgreifen und die Verknüpfung zum Leistungsgeschehen herstellen – das scheint Ihr Interesse zu treffen. Dazu sollen die BAR-Aktivitäten jeweils in den Kontext der verschiedenen Themen gebracht werden. Genau da setzen die Ende 2013 eingeführten

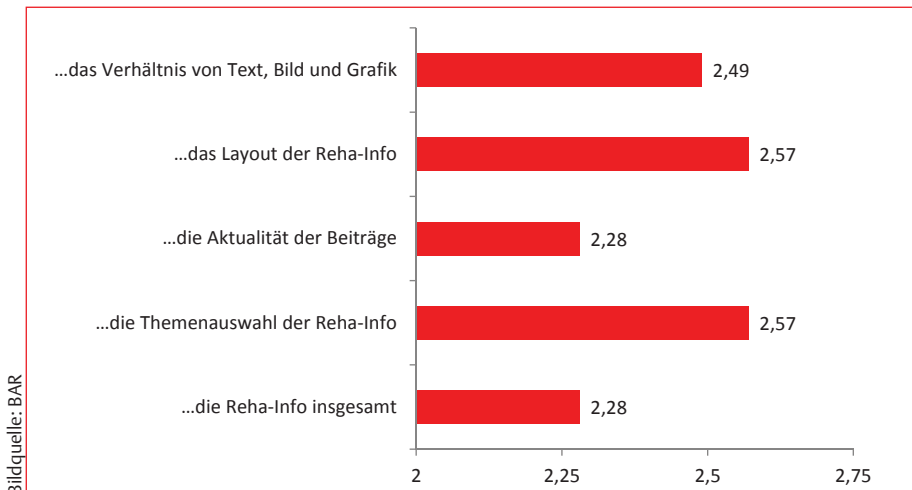


Abb. 2 Wie bewerten die Leser die Reha-Info (Schulnoten)?

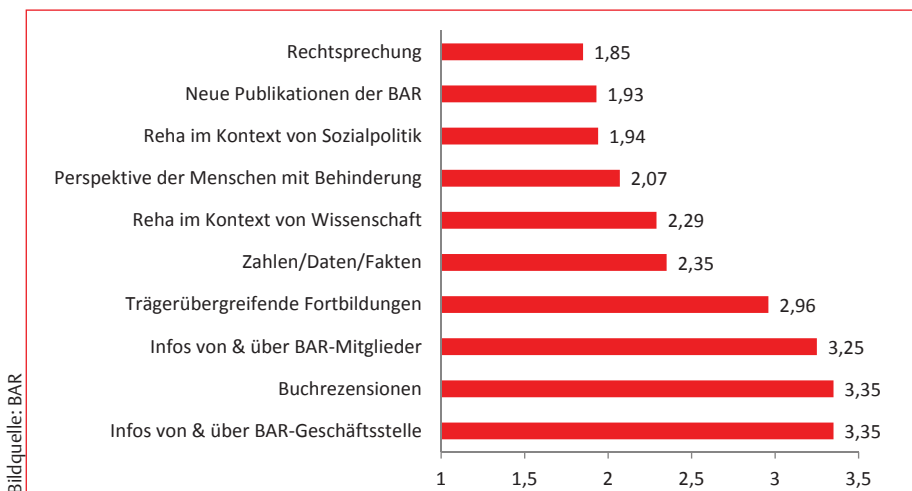


Abb. 3 Welche Inhalte interessieren Sie (Schulnoten)?

„Themenschwerpunkte“, wie z.B. Beratung, Eingliederungshilfe und Wissensmanagement an, die wir weiter verfolgen möchten. Hier fühlen wir uns in dem eingeschlagenen Kurs bestätigt durch Anregungen, wie „mehr Themenschwerpunkte“.

### Wie soll über Inhalte berichtet werden?

Wir wollten nicht nur erfahren welche Themen Sie interessieren (Abb. 3), sondern auch wie wir darüber berichten sollen. Dazu haben Sie wertvolle Anregungen gegeben: „Mehr quer denken“, „Schreibstil weniger

gestelzt“, „kürzere Beiträge“, „aufgelockerte Texte“. Nicht für alle Inhalte lässt sich das gleichermaßen berücksichtigen, doch Spielräume gibt es. Und diese Spielräume zu nutzen ist das Ziel. Dazu wollen wir nicht nur mehr journalistische Darstellungsformen aufgreifen, sondern auch an einer verständlicheren Sprache arbeiten.

Denn wir leben in einer Informationsgesellschaft: Jeder versucht aus der Masse der Medien die passenden und hochwertigen Informationen für sich zu filtern. Eine verständliche Sprache hilft dabei. Wenn die Botschaften und Erkenntnisse unserer In-

halte nicht bei der Leserschaft ankommen, nutzt das Berichten darüber wenig. Fachthemen in ansprechender und klarer Sprache zu schreiben ist oft ein Spagat zwischen „flotten“ Texten und komplexen Sachverhalten. Eine anspruchsvolle Aufgabe, die sich lohnt. Man sollte aber nicht vergessen: Die Reha-Info ist ein Newsletter. Sie kann Themen nur anreißen. Für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den komplexen Sachverhalten aus dem Bereich Reha und Teilhabe hat die BAR viele verschiedene fachbezogene Broschüren erarbeitet, die Ihnen selbstverständlich zur Verfügung stehen.

### Packen wir es an!

Über Rehabilitation und Teilhabe mit einem Newsletter zu informieren kommt an, das hat die Leser-Umfrage deutlich gezeigt. Darüber hinaus verändert sich nicht nur die Medienlandschaft, sondern auch Informationsbedürfnisse. Das haben uns die Lesermeinungen gezeigt. Die konkreten Ansatzpunkte für Verbesserungen nehmen wir ernst.

Ein Versuch erste kleine Änderungen vorzunehmen soll mit dieser Ausgabe bereits deutlich werden – wir freuen uns, wenn das gelingt! Sollten Sie auch über die Umfrage hinaus Anregungen an uns haben, freuen wir uns darüber! ●



## Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM, § 84 Abs. 2 SGB IX)

### Zusammenstellung ausgewählter Orientierungssätze



- BEM dient der Vermeidung von Kündigung bzw. Arbeitslosigkeit (arbeitsunfähig) erkrankter Menschen.  
*BAG, Urt. v. 30.09.2010 - 2 AZR 88/09*
- BEM gilt für alle Beschäftigten, auch für Beamte und nicht „nur“ für Schwerbehinderte.  
*BAG, Urt. 12.07.2007 - 2 AZR 716/06; BVerwG, Urt. v. 05.06.2014 - 2 C 22.13*
- Ein BEM ist auch dann verpflichtend, wenn kein Betriebs-/Personalrat bzw. keine Schwerbehindertenvertretung vorhanden ist.  
*BAG, Urt. v. 30.09.2010 - 2 AZR 88/09*
- Der Betriebs-/Personalrat kann vom Arbeitgeber Auskunft darüber verlangen, bei welchen Beschäftigten die Voraussetzungen für ein BEM vorliegen. Datenschutzvorschriften stehen dem nicht entgegen.  
*BAG, Beschl. v. 07.02.2012 - 1 ABR 46/10; BVerwG, Beschl. v. 04.09.2012 - 6 P 5.11*
- Der Arbeitnehmer hat einen Anspruch auf Durchführung eines BEM als Konkretisierung der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Dies folgt aus § 241 Abs. 2 BGB iVm § 84 Abs. 2 SGB IX.  
*LAG Hamm, Urt. v. 13.11.2014 - 15 Sa 979/14*
- Zwingende Voraussetzung für die Durchführung eines BEM ist die Zustimmung des Betroffenen. Zu einem regelkonformen Ersuchen des Arbeitgebers um Zustimmung gehört die Belehrung über die Ziele des BEM sowie über Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten.  
*BAG, Urt. v. 24.03.2011 - 2 AZR 170/10*
- Ein BEM genügt den gesetzlichen Mindestanforderungen, wenn es die zu beteiligenden Stellen, Ämter und Personen einbezieht, keine vernünftigerweise in Betracht zu ziehende Anpassungs- und Änderungsmöglichkeit ausschließt und die eingebrachten Vorschläge sachlich erörtert werden. Hat ein BEM stattgefunden und zu einem positiven Ergebnis geführt, ist der Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet, die betreffende Empfehlung umzusetzen. Je nach Einzelfall kann eine solche Empfehlung zum Beispiel eine stufenweise Wiedereingliederung sein.  
*BAG, Urt. v. 10.12.2009 - 2 AZR 198/09 und 2 AZR 400/08*
- Die Pflicht des Arbeitgebers zum BEM ist eine Konkretisierung des das gesamte Kündigungsrecht beherrschenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Sie hat Auswirkungen auf die Verteilung der Darlegungs- und Beweislast im Kündigungsschutzprozess wegen krankheitsbedingter Kündigung.  
*BAG, Urt. v. 10.12.2009 - 2 AZR 400/08*
- Bei Beamten stehen in Fällen krankheitsbedingter Fehlzeiten das BEM und das Zurruheesetzungsverfahren in einem zeitlich gestaffelten Stufenverhältnis.  
*BVerwG, Urt. v. 05.06.2014 - 2 C 22.13*
- Die Durchführung eines Präventionsverfahrens nach § 84 SGB IX ist keine Rechtmäßigkeitsvoraussetzung für die Zustimmung des Integrationsamtes zur Kündigung nach § 85 SGB IX. Das Präventionsverfahren ist jedoch bei der Ermessensentscheidung des Integrationsamtes ggf. zu berücksichtigen.  
*BVerwG, Beschl. v. 19.08.2013 - 5 B 47.13*
- Relevante Bestimmungen: § 84 Abs. 2 SGB IX; § 1 Abs. 2 S. 4 KSchG; § 26 Abs. 1 S. 1 BeamStG

#### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 54. Jahrgang, Heft 2, April 2015  
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.  
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main  
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönisch;

Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
Telefon: 069/605018-0  
E-Mail: info@bar-frankfurt.de  
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>  
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.