Erwerbsteilhabe – gleichberechtigt?! – Impulse und Umsetzung der Reform des Teilhaberechts

Expertengespräche zur Teilhabe am Arbeitsleben
BeB, Berlin
13. September 2018

Prof. Dr. Katja Nebe
Universität Halle-Wittenberg

Gliederung

1. Von Exklusion zu Inklusion
2. Inklusionsziel gesetzlich verankert
3. BTHG
4. Bedarfsermittlung und Koordinierung der Leistungen
5. Stärkung der SBV durch das BTHG
6. Betriebliche Kooperationen
7. (Neue) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
8. Verknüpfung von Arbeits- und Sozialrecht
9. Ganzheitliches Verfahren: BEM
10. Reformschritte außerhalb des BTHG
11. Resümee

1. Von Exklusion zu Inklusion

- die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gilt seit dem 26.03.2009 im Rang eines Bundesgesetzes
- **Art. 26 UN-BRK** Habilitation und Rehabilitation

„Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete **Maßnahmen**, […], um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche **Fähigkeiten** sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die **volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen** und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, **stärken** und erweitern die Vertragsstaaten **umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme**, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, […].“

1. Von Exklusion zu Inklusion

- **Art. 27 Abs. 1 UN-BRK**:

  „Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem **offenen**, **integrativen** [engl. Fassung: inklusiv]und **zugänglichen** Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“

- Diskriminierungsverbot schließt **Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen** ein (Artt. 27, 2 UN-BRK)

1. Von Exklusion zu Inklusion

Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK

-> **Empfehlungen des CRPD-Ausschusses** (2015) nach der Staatenprüfung im Bereich Arbeit:

„Der Ausschuss ist besorgt über

(a) Segregation auf dem Arbeitsmarkt des Vertragsstaates;

(b) finanzielle Fehlanreize, die Menschen mit Behinderungen am Eintritt oder Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt hindern;

(c) den Umstand, dass segregierte Behindertenwerkstätten weder auf den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten noch diesen Übergang fördern.“

Nachzulesen: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/staatenpruefung/

1. Von Exklusion zu Inklusion

- steigende Anzahl von Werkstattbeschäftigten: ca. 262.000 im Arbeitsbereich und 17.000 im nicht sozialversicherten Förderbereich (Quelle: BAG WfbM, Stand: 01.11.2016)
- wachsende Quereinstiege aus längerer Erwerbs-beteiligung wegen psychischer Beeinträchtigungen
- Skepsis hinsichtlich Qualifizierung in WfbM und Übergangsmöglichkeiten auf den allg. Arbeitsmarkt (vgl. BT-Drs. 18/12680, Antwort Bundesregierung auf Kleine Anfrage)
- Chancen durch Reformen der LTA durch BTHG?!

2. BTHG: Inklusionsziel gesetzlich verankert

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) soll

- UN-BRK sowie die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses umsetzen
- Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung stärken
- Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt verbessern
- durch Veränderungen in der Leistungserbringung eine stärkere Personenzentrierung der Leistungen erreichen

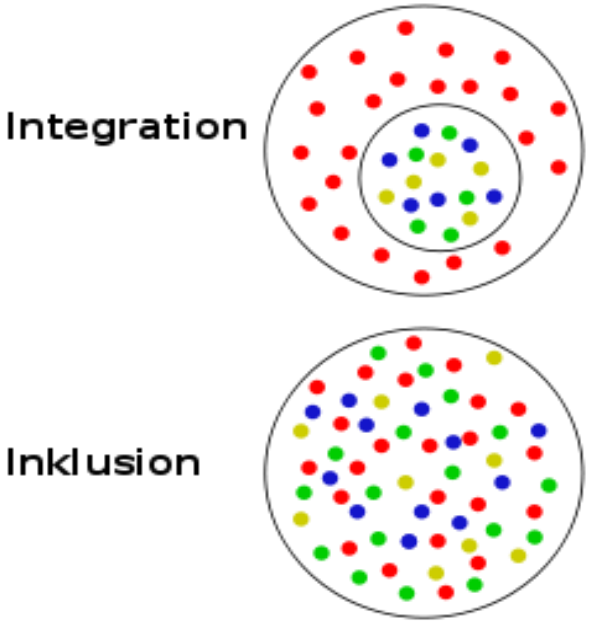
(BT-Drs. 18/9522, S. 193)

2. BTHG: Inklusionsziel gesetzlich verankert

Was heißt inklusive Teilhabe?

„Inklusion“ statt Integration

-> Gelebte Vielfalt in allen gesellschaftlichen Bereichen



2. BTHG: Inklusionsziel gesetzlich verankert

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- insoweit ganz besondere Herausforderungen
- Status quo: Die gesetzlichen Leistungsansprüche unterliegen einem **Transformationsprozess**: Von der institutionszentrierten Versorgung **zur personenzentrierten Versorgung**
- **BTHG** soll inklusiven Arbeitsmarkt schaffen und Anreize zur Tätigkeit auf dem allg. Arbeitsmarkt verbessern (BT-Drs. 18/9522, S. 193)
- und Zugang in die bedürftigkeitsabhängige Eingliederungshilfe verhindern

2. BTHG: Inklusionsziel gesetzlich verankert

Inklusiver, offener und für behinderte Menschen zugänglicher Arbeitsmarkt
d.h.
„So wenig Sonderarbeitswelten wie möglich“
„Sonderarbeitswelten so normal wie möglich“

Wechselseitige Öffnung des allgemeinen Arbeitsmarktes und der Sonderarbeitswelten ⟷ Bsp.: WfbM

Durchlässigkeit

3. BTHG

- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- kein Einzelgesetz, sondern **Artikelgesetz -> reformiert** zahlreiche Gesetze
- Änderungen betreffen vor allem das **SGB IX** und die bisher im SGB XII geregelte Eingliederungshilfe (EGH).

Neue Struktur des SGB IX

Bisherige Untergliederung:

Teil 1 - Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen

Teil 2 – Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Neu – drei Teile:

Teil 1 – Regelungen für Menschen mit Behinderungen und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (ähnlich bisherigem Teil 1)

Teil 2 – Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung (ähnlich Eingliederungshilferecht aus SGB XII)

Teil 3 – Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (sehr ähnlich dem bisherigen Schwerbehindertenrecht)

Wesentliche inhaltliche Änderungen

- Stärkung der Schwerbehindertenvertretung
- Einführung eines Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX n.F.) und Anerkennung anderer Anbieter für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 60 SGB IX n.F.)
- Einführung eines neuen Leistungstatbestandes „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“
- Einführung Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (Peer to Peer)
- Erhöhung von Einkommensgrenzen für Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe
- Verbesserung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit hinsichtlich Antragstellung und Bedarfsfeststellung

Gestuftes Inkrafttreten

Stufe 1 - 30.12.2016 / 1.1.2017 bzw. 1.4.2017

Vorgezogene Änderungen im Schwerbehindertenrecht

Erste Schritte der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung

Ab 1.4.2017 Erhöhung des Schonvermögens für Bezieher von SGB XII-Leistungen von 2.600 Euro auf 5.000 Euro

Stufe 2 – zum 1.1.2018

Einführung SGB IX Teil 1 neu (Allgemeiner Teil) und Teil 3 neu (Schwerbehindertenrecht)

Reform des Vertragsrechts der EGHneu im SGB IX (§§ 123 ff. SGB IX)

Vorgezogene Änderungen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und im Gesamtplanverfahren in der EGH im SGB XII (§§ 141 ff. SGB XII)

Stufe 3 – zum 1.1.2020

Einführung SGB IX Teil 2 neu (EGH)

Weitere Änderungen in der Einkommens- und Vermögensanrechnung

Ab 1.1.2023

Leistungsberechtigter Personenkreis in der EGH (fünf aus neun – Regelung, bis dahin Prüfung der Tauglichkeit der geplanten Neuregelung)

Rehabilitationsbedarf erkennen

- frühzeitige Bedarfserkennung für Sicherung der Erwerbsfähigkeit elementar
- **§ 9:** vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe schon bei Antragstellung im Zusammenhang mit einer Behinderung, z.B. bei
  - Antrag auf Krankengeld
  - Antrag auf Hilfsmittel
  - Antrag auf Renten- oder Pflegeleistung
- ggf. hinwirken auf Antragstellung für Reha-Leistung

Rehabilitationsbedarf erkennen

- Zahlreiche Verfahren zur Erkennung von Bedarfen bzw. zur Ermittlung von Bedarfen
  - Beratungspflichten durch medizinische Berufsgruppen (Ärzte, andere medizinische Berufsgruppen, Lehrer), **§ 34 SGB IX**
  - Pflichten von Sorgeberechtigten, Personen Beratungsstellen vorzustellen, **§ 33 SGB IX**
  - Elementar: BEM-Verfahren für im Erwerbsleben Stehende, **§ 167 SGB IX** (dazu später)
  - Bei Einleitung einer med. Reha: zugleich Bedarf an LTA? → **§ 10 SGB IX**: Beteiligung der BA

Rehabilitationsbedarf erkennen

- Zahlreiche Verfahren zur Erkennung von Bedarfen bzw. zur Ermittlung von Bedarfen
  - Beratung im Betrieb durch die Schwerbehindertenvertretung über Reha-Leistungen, vgl. **§ 178 SGB IX**
  - Förderung von Modellvorhaben (reha-pro) gem. **§ 11 SGB IX**
  - EUTB (ergänzende unabhängige Teilhabeberatung), **§ 32 SGB IX**: bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen

Rehabilitationsbedarf erkennen

- Einrichtung von **Ansprechstellen**, § 12 Abs. 1 SGB IX durch die Reha-Träger

→ Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über

1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
4. Angebote der Beratung, einschließlich der EUTB.

Verfahren zur koordinierten Leistungserbringung

→ gegliedertes System: keine Änderung durch BTHG

→ Koordinierung von Reha-Leistungen (Leistungen „wie aus einer Hand“) schon seit Reha-Angleichungsgesetz und ebenso seit Einführung des SGB IX im Jahr 2001

→ zahlreiche Gerichtsverfahren zu § 14 SGB IX belegen, wie schwierig die Leistungskoordinierung in der Praxis umzusetzen war

4. Bedarfsermittlung und Koordinierung der Leistungen

Keine grundlegende Änderung durch das BTHG an den bisherigen Regelungen in § 14 ff., sondern Fortschreibung bereits progressiver Regeln und teilweise deutliche Ergänzung (insbesondere **Teilhabeplanverfahren**, §§ 19 ff. SGB IX und **Fiktion** gem. § 18 Abs. 3 SGB IX) sowie komplizierte Erweiterung durch Splittingverfahren und Turboklärung)

Im Einzelnen:

Wer wird leistender Träger? → § 14 SGB IX

- mit Antragstellung beginnt Pflicht zur Zuständigkeitsklärung, § 14 Abs. 1 SGB IX
- Vgl. zu „Antrag“ auch Begriffserläuterungen für § 16 SGB I
- Verfahren beginnt mit Antrag „auf eine Leistung zur Teilhabe“ (BSG, 24.1.2013, B 3 KR 5/12 R, BSGE 113, 40, Rn. 23; BSG, 30.10.2014, B 5 R 8/14 R, BSGE 117, 192, Rn. 32 ff.)
- Antrag ist empfangsbedürftige, einseitige Willenserklärung, die nach dem **Meistbegünstigungsgrundsatz** auszulegen ist
- Antrag kann mündlich, schriftlich, konkludent oder auch stellvertretend durch Dritte gestellt werden (dazu auch BSGBSG, 24.1.2013, B 3 KR 5/12 R, BSGE 113, 40, Rn. 19 ff.)
- wenn kein Antragserfordernis: § 14 Abs. 4 SGB IX: an die Stelle des Antrags tritt Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Reha-Bedarfs

4.1. Zuständigkeitsklärung

- Antrag muss umfassend geprüft werden (Meistbegünstigungsprinzip), d.h. hinsichtlich aller im Einzelfall in Betracht kommenden Leistungen und Anspruchsgrundlagen
- Zu beachten: Reha-Bedarf, Reha-Fähigkeit und Reha-Prognose
- Keine künstliche Aufteilung in separate (Teil-)Leistungsanträge, z.B. für verschiedene Teilhabeleistungen
- § 14 SGB IX erstreckt Zuständigkeit im Außenverhältnis auf alle in Betracht kommenden Rechtsgrundlagen (zum Splitting gem. § 15 später)

4.1. Zuständigkeitsklärung

Wer wird **leistender Rehabilitationsträger**?

§ 14 Abs. 1 S. 1: „Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; […]“

§ 14 Abs. 1 S. 2: „Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller.“

4.1. Zuständigkeitsklärung

§ 14 Abs. 2 S. 1: „Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf […] unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen **(leistender Rehabilitationsträger**).“

Frist zur Bescheidung: grundsätzlich **drei Wochen** nach Antragseingang (§ 14 Abs. 2 S. 2 SGB IX)

Anm.: wenn für Reha-Bedarfsfeststellung ein Gutachten erforderlich ist, dann ist zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens über Antrag zu entscheiden (S. 3).

§ 14 Abs. 2 S. 4: „Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger.“

4.1. Zuständigkeitsklärung

Neu: ausnahmsweise Weiterleitung durch zweitangegangenen Träger:

- Sogenannte „**Turboklärung**“ zwischen zweitangegangenem Träger und einem **dritten Träger** gem. **§ 14 Abs. 3**: „Ist der Rehabilitationsträger, an den der Antrag nach Abs. 1 S. 2 weitergeleitet worden ist, nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung **insgesamt nicht** zuständig, **kann** er den Antrag im Einvernehmen mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger an diesen weiterleiten, **damit von diesem als leistendem Rehabilitationsträger** über den Antrag innerhalb der bereits nach Abs. 2 S. 4 laufenden Fristen entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.“

Zwischenresümee:

- **Leistender Träger wird gem. § 14 SGB IX:**
  - erstangegangener Träger bei nicht fristgerechter Weiterleitung oder
  - zweitangegangener Träger, an den fristgerecht weitergeleitet worden ist, oder
  - ausnahmsweise: bei einvernehmlicher Turboklärung drittangegangener Träger
- **Wie bisher**: Funktion des § 14 SGB IX (Kompensation Nachteile gegliedertes System); Unterscheidung Außenverhältnis (leistender Reha-Träger/beh. Mensch) und Innenverhältnis (Reha-Träger untereinander); innerhalb der Ausschlussfrist: Prüfung sämtlicher Bücher; keine verspätete Weiterleitung möglich
- **Neuer Terminus**: erst- bzw. zweitangegangener und ausnahmsweise drittangegangener Träger sind **nun „leistender Träger“**; leistender Träger muss strenge Frist wegen drohender Genehmigungsfiktion beachten (zu § 18 SGB IX später)

4.1. Zuständigkeitsklärung

Beteiligung mehrerer Reha-Träger, § 15 SGB IX

1. Variante: **Splitting,** Abs. 1
2. Variante: **Feststellung** des Reha-Bedarfs unter **Beteiligung mehrerer Reha-Träger**, Abs. 2
3. Variante: **getrennte** Bewilligung und Erbringung der Leistungen, Abs. 3

→ zwar nicht mehr „Leistungen aus einer Hand“, aber zumindest „wie aus einer Hand“,
Koordinierung durch Teilhabeplan (§ 19 SGB IX)

→ der leistende Träger erstellt den Plan und ist für die Koordinierung der gem. § 15 beteiligten Träger zuständig

1. Variante: **Splitting,** Abs. 1

§ 15 Abs. 1 S. 1: „Stellt der leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag **neben** den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein kann, **leitet er den Antrag insoweit** unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu.“

§ 15 Abs. 4: Der andere Träger (**beteiligter Träger**), der gesplitteten Antrag erhält, muss innerhalb von <u>sechs Wochen</u> entscheiden.

→ löst automatisch Teilhabeplanverfahren aus, § 19 Abs. 1 SGB IX

→ beteiligter Träger entscheidet in eigener Zuständigkeit und informiert Antragsteller

1. Variante: **Splitting,** Abs. 1

Der nach § 14 leistende Reha-Träger soll vom Splitting nur in sachlich begründeten Fällen Gebrauch machen, die eine rechtzeitige Bearbeitung durch den beteiligten Träger auch erwarten lassen.

Koordinierungsverantwortung für die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag bleibt beim leistenden Träger (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 234 f.)

Andere Form der Beteiligung:

§ 15 Abs. 2 S. 1: „Hält der leistende Rehabilitationsträger **für die umfassende Feststellung** des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Abs. 2 die Feststellungen weiterer Rehabilitationsträger für erforderlich und liegt kein Fall nach Abs. 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an und berät diese nach § 19 trägerübergreifend.“

§ 15 Abs. 2 SGB IX Feststellung unter Beteiligung anderer Rehabilitationsträger

- nur, wenn kein Fall des § 15 Abs. 1
- bindende Feststellungen für den Teilhabeplan
- Lieferzeit seitens der beteiligten Träger: 2 Wochen
- Entscheidung über den Antrag nach 6 Wochen oder, falls Teilhabeplankonferenz, 2 Monate

→ Feststellung und Erbringung erfolgt dennoch im eigenen Namen des leistenden Trägers

§ 15 Abs. 3 SGB IX: getrennte Bewilligung und Erbringung der Leistung, wenn sichergestellt, dass

- erforderliche Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den jeweils zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen worden sind
- es muss sichergestellt sein, dass die jeweiligen Leistungsträger die Leistungen auf der Grundlage des Teilhabeplans erbringen
- kein Widerspruch der Leistungsberechtigten gegen eine nach Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung

→ Dokumentation all dessen im Teilhabeplan

4.2. Aufgaben des leistenden Trägers

- §§ 12, 13 SGB IX: Erkennung und Ermittlung des Reha-Bedarfs (individuell und funktionsbezogen)
- ggf. Verzahnung von med. Reha und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, § 10 SGB IX
- Zuständigkeitsklärung, §§ 14 ff.
- §§ 19 ff.: Teilhabeplanung
- § 54 SGB IX: Stellungnahme der BA zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit

4.3. Fristen für Entscheidung

- § 14 Abs. 2 S. 3: **3 Wochen ab Antragstellung** (bei Gutachten: zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens)
- § 14 Abs. 2 S. 4 (nach Weiterleitung): **3 Wochen ab Antragseingang beim zweitangegangenen Träger** (bei Gutachten: zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens); real: wegen vorheriger Weiterleitung ca. 6 Wochen nach Antragstellung beim erstangegangenen Träger
- § 14 Abs. 3 (Turboklärung): **3 Wochen ab Antragseingang beim zweitangegangenen Träger -** es bleibt auch für den drittangegangenen Träger bei der bereits laufenden Frist beim zweitangegangenen Träger
- bei sämtlichen Beteiligungen gem. § 15: **6 Wochen nach Antragseingang beim leistenden Träger, bei Teilhabeplankonferenz: 2 Monate**
- bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz auf Wunsch des Leistungsberechtigten (§ 19 Abs. 20 Abs. 4): **2 Monate nach Antragseingang beim leistenden Träger**

Teilhabeplanverfahren, § 19 SGB IX

- Teilhabeplanverfahren wird zum standardisierten Verwaltungsverfahren und zum regulären Bestandteil der Aktenführung (BT-Drs. 18/9522, S. 239)
- Gleiche Maßstäbe für alle Reha-Träger, vgl. § 19 Abs. 2 SGB IX → verbessert Kommunikation und Dokumentation
- Planungsfehler gefährden Verwertung der getroffenen Feststellungen zu Bedarf und Leistungen → gerichtliche Überprüfbarkeit (BT-Drs. 18/9522, S. 240)

Zweck von Teilhabe- und Gesamtplanverfahren

- Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
- Partizipation des behinderten Menschen
- Kommunikation zwischen Leistungsberechtigtem und Trägern und Trägern untereinander
- Koordinierung der Leistungen und der Träger
- Vorbereitung der Verwaltungsentscheidung (VA) und ihrer Begründung
- Dokumentation
- Steuerung und Begleitung des gesamten Reha-Prozesses

Voraussetzungen für Erstellung eines Teilhabeplans (§ 19 Abs. 1 SGB IX)

- Teilhabeplan verpflichtend bei
  - Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder
  - Leistungen verschiedener Reha-Träger
- darüber hinaus gehend Rechtsanspruch des behinderten Menschen, § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX
- Verantwortlichkeit: leistender Träger (§ 14 SGB IX); ausnahmsweise und mit Einverständnis aller: ein gem. § 15 SGB IX beteiligter Reha-Träger
- Frist: innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist

Anforderungen an Teilhabeplan

§ 19 Abs. 1 S. 2SGB IX:

„…ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten **die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich oder elektronisch so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.“**

Amtsermittlung, § 19 Abs. 2 SGB IX:
Inhalt des Plans

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder Teilhabe (ICF)
- vorhandene Ressourcen
- Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren
- Besondere Bedürfnisse von Frauen und Kindern
- Leistungsbezogene Ziele und Wünsche des behinderten Menschen
- Gründe für die Erforderlichkeit der Leistung
- Ziel, Art, Umfang, inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen
- Angaben, ob ein PB erwünscht
- Voraussichtlicher Beginn, Dauer und Ort der Leistungen
- Organisatorische und zeitliche Abläufe
- Klärung, welche Reha-Träger und sonstige Dritte zu beteiligen sind

→ Musterformular „Teilhabeplan“ als Anlage 5 der GE „Reha-Prozess 2014“ (beachte auch: Arbeitsentwurf zur Überarbeitung auf Stand 12.1.2018, darin nun Anlage 6)

Teilhabeplan - Rechtsnatur

- kein VA, aber Vorstrukturierung des VA
- Grundlage der Entscheidung und substantiierte Begründung (§ 19 Abs. 4)
- Dokumentation der Amtsermittlung der Verwaltung (Beweisführung)

Gesamtplanverfahren

- **seit 1.1.2018: §§ 141 ff. SGB XII**
- ab 1.1.2020: §§ 117 ff. SGB IX
- wird in der Eingliederungshilfe (EGH) immer erstellt, unabhängig davon, ob mehrere Leistungsgruppen oder Leistungen verschiedener Träger
- Besondere Rahmenbedingungen: längerfristiger Leistungsbezug, breitere Perspektive
- Spezielle Maßstäbe, § 141 Abs. 1 SGB XII

Gesamtplanverfahren – gesetzliche Vorgaben, vgl. § 141 SGB XII

- Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung
- Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen
- Ermittlung des individuellen Bedarfes
- Durchführung einer Gesamtplankonferenz
- Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger
- bei Pflegebedürftigkeit: Einbeziehung der Pflegekasse, §§ 141 Abs. 3 SGB XII, 13 Abs. 4, 4a SGB XI

Gesamtplanverfahren – gesetzliche Vorgaben, vgl. § 141 SGB XII

Beachtung der Kriterien

- transparent
- trägerübergreifend
- interdisziplinär
- konsensorientiert
- individuell
- lebensweltbezogen
- sozialraumorientiert
- zielorientiert

Teilhabeplanverfahren / Gesamtplanverfahren

Variante 1: § 21 SGB IX

→ Träger der EGH ist leistender Träger und für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlich:

- Vorschriften über Gesamtplanverfahren gelten ergänzend
- dabei ist Gesamtplanverfahren ein Teil des Teilhabeplanverfahrens; Verbindung von Gesamtplankonferenz und Teilhabeplankonferenz

Teilhabeplanverfahren / Gesamtplanverfahren

Variante 2: § 143 Abs. 3 S. 2 SGB XII

Ist der Träger der Eingliederungshilfe **nicht** Leistungsverantwortlicher nach § 15 SGB IX, soll er nach § 19 Abs. 5 SGB IX den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

Teilhabeplanverfahren / Gesamtplanverfahren

Variante 2: §§ 119 Abs. 3, 120 Abs. 3 SGB IX

(treten erst **ab 1.1.2020** in Kraft)

Die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen sind auch maßgeblich für den Teilhabeplan.

EGH-Träger soll den Leistungsberechtigten und den Reha-Trägern anbieten, mit deren Einvernehmen das Teilhabeplanverfahren anstelle des leistenden Reha-Trägers durchzuführen.

Teilhabeplanverfahren – Einbeziehung weiterer öffentlicher Stellen, § 22 SGB IX

- Pflegekassen (selbst keine Reha-Träger), beratende Teilnahme (§ 22 Abs. 3) und Koordinierung (§ 13 Abs. 4, 4a SGB XI)
- Integrationsämter
- Jobcenter
- Betreuungsbehörde
- Sonstige Dritte, z.B. Schulen oder Hochschulen

Anpassung des Teilhabeplanes

- Anpassung des Teilhabeplanes entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation, § 19 Abs. 3 S. 1 SGB IX
- Überprüfung der Prognose
- Anpassung der Maßnahme
- Beobachtungspflicht des leistenden Reha-Trägers
- Vgl. auch §§ 61 ff. GE „Reha-Prozess“ 2018, Arbeitsentwurf (www.bar-frankfurt.de)

§ 18 SGB IX: neu

- beantragte Leistung gilt als genehmigt, wenn Fristen nicht eingehalten werden und keine **begründete Mitteilung** erfolgt ist, § 18 Abs. 3
- Anforderungen an begründete Mitteilung:
  - Innerhalb von zwei Monaten ab Antragseingang beim leistenden Träger schriftliche Darlegung der Hinderungsgründe für verspätete Entscheidung
  - taggenaue Mitteilung, wann entschieden wird
  - konkrete zeitliche Vorgaben für Verlängerungszeiträume, § 18 Abs. 2 S. 2 SGB IX
  - nochmalige Verlängerung möglich (Umkehrschluss aus § 18 Abs. 3 S. 2 SGB IX)

Voraussetzung für Genehmigungsfiktion

- Fiktionsfähiger Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, d.h. Antrag muss so bestimmt sein, dass die auf seiner Grundlage fingierte Genehmigung ihrerseits i.S.v. § 33 Abs. 1 SGB X hinreichend bestimmt ist (so BSG, 11.7.2017, B 1 KR 26/16 R, Rn. 17 ff. *zu § 13 Abs. 3a SGB V*)
  - Bestimmtheit richtet sich im Einzelnen nach den Besonderheiten des jeweils anzuwendenden materiellen Rechts (BSG, a.a.O., Rn. 17); hier: Reha-Bedarf muss vom leistenden Reha-Träger festgestellt werden (§ 13 SGB IX) → keine Verlagerung dieser Verantwortung auf Leistungsberechtigten
  - Maßgeblicher Antragszeitpunkt deshalb unabhängig davon, ob für Entscheidung alle maßgeblichen Unterlagen vorliegen oder alle erforderlichen Informationen eingeholt worden sind (so BSG, a.a.O., Rn. 25 ff. schon für § 13 Abs. 3a SGB V – dort „nur“ Krankenbehandlung)
- Antragsteller durfte die Leistung subjektiv für erforderlich halten

Nach Eintritt der Fiktion:

- Selbstbeschaffung und Kostenerstattungs-anspruch/Freistellung von der Zahlungsverpflichtung
- Kein Einwand der „Unrechtmäßigkeit der Leistung“ (BT-Drs. 18/9522, S. 238); Grenze: Rechtsmissbrauch: § 18 Abs. 5 SGB IX
- Keine Fiktion im Bereich SGB VIII, SGB XII und Kriegsopferfürsorge (§ 18 Abs. 7 SGB IX)
- Ablehnungsbescheid nach Fiktion geht ins Leere
- Wiederum: Sachleistungsanspruch bleibt bis zur Selbstbeschaffung erhalten (BSG, 11.7.2017, B 1 KR 26/16 R)
- Keine Rücknahme der Genehmigungsfiktion gem. § 45 SGB X, sondern allenfalls Aufhebungsbescheid gem. § 48 SGB X (geänderte Verhältnisse)

5. Stärkung der SBV

SBV hat herausragende Rolle für die Realisierung von Sozialleistungen und die Unterstützung der schwb Menschen im Betrieb, Beispiele:

- SBV ist vom Arbeitgeber in allen Belangen schwb Menschen zu beteiligen (§178 Abs. 1 S. 2 SGB IX)
- Neu: Beteiligung bei Kündigung als Wirksamkeitsvoraussetzung (§ 178 Abs. 2 S. 3 SGB IX)
- SBV als Berater und Helfer für die schwb Beschäftigten, auch bei der Beantragung von Teilhabeleistungen (§ 178 Abs. 1 SGB IX)
- SBV unterstützt Beschäftigte bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung sowie bei Anträgen auf Gleichstellung (§ 178 Abs. 1 S. 3 SGB IX)
- SBV ist **Verbindungsperson** zur Bundesagentur und zum Integrationsamt und von diesen Stellen zu unterstützen (§ 182 Abs. 2 SGB IX)

Wichtig deshalb die Neuregelungen betreffend

- Klarstellung des Vertretungsfalles - § 177 I 1 SGB IX
- Heranziehung von Stellvertretern - § 178 I 4-6 SGB IX
- Freistellung - § 179 IV SGB IX
- Kostentragung - § 179 VIII SGB IX
- Fortbildungsanspruch für Stellvertreter - § 179 IV S. 3 SGB IX
- Unwirksamkeit bei fehlerhafter Anhörung vor Kündigung
- Abschluss von Inklusionsvereinbarungen

5. Stärkung der SBV

SBV hat zentrale Rolle für den <u>Abschluss von Inklusions-vereinbarungen</u>

- in Inklusionsvereinbarungen können Rechte der Beschäftigten und der Interessenvertretungen verbindlich geregelt werden
- Insoweit Stärkung durch BTHG

-> Integrationsamt ist nunmehr <u>Moderator</u> für die Verhandlungen zwischen Arbeitgeber, SBV und BRat/PR (§ 166 SGB IX)

§ 166 Abs. 1 S. 5: „Das Integrationsamt soll dabei insbesondere darauf hinwirken, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden."

-> Pflicht des IA, aber kein Einigungszwang

6. Betriebliche Kooperationen

Gestärkt durch BTHG:

- Mitwirkung des Betriebsrates
  - § 80 Abs. 1 BetrVG

  „Der Betriebsrat hat folgende allgemeine Aufgaben:

  …

  Nr. 4 die Eingliederung schwerbehinderter Menschen einschließlich der Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 166 SGB IX und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern;…"

6. Betriebliche Kooperationen

-> …sind notwendig für gelingende Reform

<u>Beispiel:</u> Effektivierung der Beteiligungsrechte der SBV mithilfe des Betriebsrates

- § 99 Abs. 2 BetrVG gibt dem BR ein Zustimmungsverweigerungsrecht, wenn ArbGeb die SBV über eine geplante personelle Maßnahme nicht unterrichtet und anhört, bspw. bei Versetzung eines schwb ArbN (§ 178 Abs. 2 S. 1 SGB IX)
- Betriebsrat kann Zustimmung verweigern; ArbGeb muss Arbeitsgericht anrufen

-> vgl. LAG Mainz 5.10.2011, 8 TaBV 9/11, dazu Porsche B 8/2012, reha-recht.

7. (Neue) LTA

- schon bisher breite Palette an LTA, vgl. nun §§ 49 ff. SGB IX (bisher §§ 33 ff. SGB IX a.F.)
- Neu insbesondere:
  - Budget für Arbeit, § 61
  - Leistungen in der WfbM auch durch andere Leistungsanbieter, § 60
  - Stärkere Personenzentrierung durch wahlweise Kombinationen der Leistungsinanspruchnahme bei einer WfbM und anderen Leistungsanbietern, § 62

Zum BfA (§ 61)

- Alternative zur Leistungsinanspruchnahme nach § 58, d.h. alternativ zum Arbeitsbereich der WfbM
- Irrtum: Erwerbsminderung wird für § 58 SGB IX nicht vorausgesetzt
- BfA umfasst unbefristeten Lohnkostenzuschuss und Unterstützung am Arbeitsplatz, mehr aber auch nicht
- Problem: für § 61 SGB IX sind BA und GRV nicht zuständig; deshalb Vorsicht mit vorschneller Verweisung von LTA-Berechtigten auf BfA; damit würde Gesetzgeber (keine Fehlsteuerung in die EGH) konterkariert

Vorrangig: §§ 49 ff. SGB IX zu Lasten der BA bzw. der GUV oder GRV

(Neue) LTA

- Immer noch aktuell: Unterstützte Beschäftigung (§ 55 SGB IX)
- Grundsatz: „Erst platzieren, dann qualifizieren.“
- individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) für behinderte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf (§ 55 II)
- Ziel: durch InbeQ ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu erreichen – ggf. mit Leistungen der Berufsbegleitung (§ 55 III)

-> hierfür müssen Betriebe gewonnen werden und durch, ggf. dauerhafte Begleitung, unterstützt werden

-> erhebliche Defizite in der Anwendbarkeit durch BTHG nicht beseitigt (vgl. dazu Oschmiansky/Kaps/Kowalczyk, Unterstützte Beschäftigung, HBS-Arbeitspapier, Nr. 61, März 2018): für Berufsbegleitung fehlt Zuständigkeit von BA, GRV oder selbst EGF (vgl. § 55 Abs. 3 S. 2 SGB IX)

7. (Neue) LTA

Betriebspraktika gem. § 51 Abs. 2 SGB IX

„(2) Werden Leistungen zur beruflichen Ausbildung in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, sollen die Einrichtungen bei Eignung der behinderten Menschen darauf hinwirken, dass Teile dieser Ausbildung auch in Betrieben und Dienststellen durchgeführt werden. Die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation unterstützen die Arbeitgeber bei der betrieblichen Ausbildung und bei der Betreuung der auszubildenden Jugendlichen mit Behinderungen.“

7. (Neue) LTA

Umsetzung des § 51 Abs. 2 SGB IX

-> aus dem Vertrag des Rehabilitanden mit dem BBiW ergeben sich unmittelbare Ansprüche der behinderten Menschen auf betriebliche Realisierung der Betriebspraktika gg. den Leistungserbringer

-> Mitwirkungspflichten der Arbeitgeber, vgl.bar der Beschäftigungsquote (§ 154 SGB IX)?

Nein, aber Verstärkung der „weichen Beratungspflicht“ in § 155 Abs. 2 SGB IX in Richtung Pflicht zur Kooperation zur Realisierung betrieblicher Ausbildungsabschnitte.

Verankerung z.B. in einer Inklusionsvereinbarung, § 166 Abs. 3 SGB IX

8. Verknüpfung von Arbeits- und Sozialrecht

-> schon bisher im SGB **zahlreiche Leistungsansprüche** für gleichberechtigte Erwerbsteilhabe normiert

Bsp.: Hilfsmittel, medizinische Rehabilitation, berufliche Rehabilitation (z.B. berufliche Anpassung, Weiterbildung), Arbeitsassistenz

-> Mobilisierung dieser Sozialleistungsansprüche im bestehenden Arbeitsverhältnis insbesondere mittels der Präventionsverfahren (z.B. BEM, § 167 SGB IX)

-> in diesen Verfahren muss Ermöglichung <u>behinderungsgerechter Beschäftigung/behinderungsgerechter Ausbildung</u> geklärt werden

-> umfangreiche sozialrechtliche Unterstützungsleistungen mindern Aufwand der Arbeitgeber

Inklusion durch angemessene Vorkehrungen

-> enge systematische Verknüpfung zwischen verbotener Diskriminierung und Versagen angemessener Vorkehrungen, dazu **Art. 2 UN-BRK (ähnlich Art. 5 RL 2000/78/EG)**:

- Diskriminierung wegen Behinderung […] umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der **Versagung angemessener Vorkehrungen**.
- Angemessene Vorkehrungen sind notwendige und geeignete **Änderungen und Anpassungen**, die gewährleisten, dass behinderte Menschen gleichberechtigt alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können, soweit sie keine unverhältnismäßige Belastung darstellen.

8. Verknüpfung von Arbeits- und Sozialrecht

Klare Regelungen in Art. 5 RL 2000/78/EG über Pflicht zu angemessenen Vorkehrungen und in Art. 2 sowie Art. 27 UN-BRK

-> insoweit rasche Rezeption durch **EuGH**, vgl.

Rs. Ring, Skouboe Werge, 11.4.2013, C-335/11 (chronische Erkrankung als Behinderung)

Rs. Italien, 4.7.2013, C-312/11 (angemessene Vorkehrungen unabhängig von Schwere der Beeinträchtigung)

-> Rezeption auch durch **dt. Arbeitsgerichte**, vgl.

BAG, 19.12.2013, 6 AZR 190/12 (HIV-Infektion als Behinderung)

-> im dt. Recht kein grundlegendes Konzept für angemessene Vorkehrungen (fehlender Terminus z.B. auch im AGG)

8. Verknüpfung von Arbeits- und Sozialrecht

aber

Konkrete Normen, bspw.

- Verbot der Diskriminierung (§§ 1, 7 AGG; § 164 Abs. 2 SGB IX)
- Positive Maßnahmen im Bewerbungsverfahren (§§ 164, 165 SGB IX)
- Pflicht zu behinderungsgerechter Beschäftigung (§ 164 Abs. 4 SGB IX)
- Pflicht zu behinderungsgerechter Ausbildung (§§ 64 ff. BBiG)
- sowie allgemeine Generalsklauseln (z.B. § 241 BGB oder § 618 BGB), die, unionsrechtskonform ausgelegt, die Pflicht zu Schutzmaßnahmen ergeben

Fazit

-> Arbeitgeber, der Sozialleistungen zur Realisierung notwendiger Arbeitsplatzgestaltung ungeprüft lässt, riskiert verbotene Diskriminierung.

Starkes Sozialrecht stärkt die Rechte der behinderten Menschen und zwar

- bei Bewerbung
- während des Arbeits-/Ausbildungsverhältnisses und
- bei Beendigung.

Interessenvertreter (z.B. SBV) und Berater*innen können zur Realisierung von Sozialrecht im Betrieb/in der Dienststelle entscheidend beitragen.

BEM-Verfahren - § 167 SGB IX

- Hat geringe Voraussetzungen:
  - 42 Tage Arbeitsunfähigkeit binnen Jahresfrist
  - Einverständnis des Beschäftigten
- BEM ist kooperativer Suchprozess (Arbeitgeber sucht mit Betriebsrat, soweit dieser besteht), um passende Leistungen zur Teilhabe zu eruieren (Beteiligung von SBV bei schwb Beschäftigten)
- Arbeitgeber ist zum BEM verpflichtet
- Stärkung der Zusammenarbeit mit den Sozialleistungsträgern und den neuen Ansprechstellen infolge des BTHG, vgl. § 3 oder § 10 Abs. 5 SGB IX
- vgl. auch Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

9. Ganzheitliches Verfahren

Im Zusammenhang mit BEM, ab 1.1.18 neu

§ 3 Vorrang von Prävention

(1) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter wirken […] im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern nach § 167 darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

(1) Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. […] Die Rehabilitationsträger benennen **Ansprechstellen**, die Informationsangebote […] an Leistungsberechtigte, an Arbeitgeber und an andere Rehabilitationsträger vermitteln.

9. Ganzheitliches Verfahren

Im Zusammenhang mit BEM, ab 1.1.18 neu

§ 10 Sicherung der Erwerbsfähigkeit

(1) Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Wird während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der **bisherige Arbeitsplatz** gefährdet ist, wird mit den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich geklärt, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

(5) **Die Rehabilitationsträger wirken auch in den Fällen der Hinzuziehung durch Arbeitgeber infolge einer Arbeitsplatzgefährdung nach § 167 Abs. 2 S. 4** auf eine frühzeitige Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen hin.

Weitere Regelungen zum BEM, künftig

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) soll vom BMAS beauftragt werden, eine **Gemeinsame Empfehlung** zum BEM zu erstellen (vgl. Entschließungsantrag BT-Drs. 18/10528, S. 4, dort unter Nr. 5).

-> künftig unter www.bar-frankfurt.de

10. Reformschritte außerhalb des BTHG

- Öffnung der Inklusionsprojekte für psychisch kranke Menschen durch das 9. SGB II-Änderungsgesetz
- Verantwortung der Gesetzlichen Rentenversicherung für Prävention und Nachsorge durch das **Flexirentengesetz**
- Stärkere Verknüpfung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Krankenkasse) mit dem gesetzlichen Arbeitsschutz und der Gesetzlichen Unfallversicherung durch das **Präventionsgesetz**

Verantwortung der GRV für Prävention und Nachsorge

Flexirentengesetz vom 8.12.2016

- „…Erwerbstätige sollen zudem besser dabei unterstützt werden, individuelle Gesundheitsrisiken, die ihre Erwerbsfähigkeit langfristig gefährden, früh zu erkennen und zu vermeiden. Die Gesundheit und damit zugleich die Erwerbsfähigkeit der Versicherten sollen durch **verbesserte Leistungen der Prävention, Rehabilitation und Nachsorge** geschützt und gesichert werden, damit die Versicherten im Erwerbsleben gesünder älter werden.“
- Modellhaft soll erprobt werden, ob durch **berufsbezogene Gesundheitsuntersuchungen** von Versicherten ab dem 45. Lebensjahr und darauf aufbauender Gefährdungs- und Potentialanalyse späterer Bezug von Teilhabeleistungen verhindert werden kann

(Gesetzesbegründung FlexirentenG, BT-Drs. 18/9787, S. 1, 24)

Flexirentengesetz

Nun als Pflichtleistungen:

§ 14 SGB VI - Leistungen zur Prävention

§ 15a SGB VI – Kinderrehabilitation

und

§ 17 SGB VI Leistungen zur Nachsorge

Sonstige Antworten des Gesetzgebers zum Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit

-> Präventionsgesetz vom 17.7.2015

„…der Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen und die **veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt** erfordern eine effektive Gesundheitsförderung und Prävention. ...

Ziel … ist es, … die **Gesundheitsförderung** und Prävention … in den **Lebenswelten** … zu **stärken** und … das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu verbessern.“

(Gesetzesbegründung PrävG, BT-Drs. 18/4282, S. 1 und 46)

-> Für das Thema „inklusiver Arbeitsmarkt“ wichtige Impulse durch die Reha-Träger für die Unternehmen am allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erhalt der Beschäftigung

Gesundheitsprävention am Arbeitsplatz durch

- Gefährdungsbeurteilung einschließlich der Risiken für psychische Gesundheit (§§ 3 ff. ArbSchG)
- Arbeitsschutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der Risiken besonders gefährdeter Beschäftigtengruppen (§ 4 Nr. 6 ArbSchG) -> insbesondere für psychisch beeinträchtige Menschen
- Anspruch auf befähigungsgerechte Beschäftigung, d.h. Weisungsrecht mit Rücksicht auf psychische Beeinträchtigung, ggf. Anpassung des Arbeitsvertrages; Kündigung in jedem Fall nur letztes Mittel und erst nach erfolglosem BEM

Modelle/Leistungen/Verfahren/Instrumente

-> Bausteine eines inklusiven **Gesamtkonzeptes**

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)		
Arbeitsschutz - staatlich (ArbSchG, Verordnungen usw.) - autonom (UVV) Arbeitsschutzmanage-mentsysteme (AMS), Organisationspflichten gem. § 3 Abs. 2 ArbSchG d.h. auch behinderungsgerechter Arbeitsschutz	**Betriebliche Gesundheits-förderung** **(BGF)** § 20b SGB V **Prävention/Reha-bilitation/Nach-sorge** SGB IX, SGB VI u.a.	**Integratives Personalmanagement** (Human Ressource Management) -> §§ 92, 92a BetrVG -> einschließlich - inklusive Ausbildung - behinderungsgerech-te Beschäftigung - BEM

These:

Das Recht auf Arbeit behinderter Menschen lässt sich nur realisieren und ein inklusiver Arbeitsmarkt nur verwirklichen, wenn Sozialrecht und Arbeitsrecht im wechselseitigen Zusammenwirken ihren Beitrag zur betriebsnahen und betrieblichen (Re)Habilitation leisten.

11. Resümee: Kollektive Verantwortung

- vgl. nur § 184 SGB IX (Zusammenarbeit der Integrationsämter und der Bundesagentur für Arbeit)
- Aufgaben der Integrationsämter, z.B. begleitende Hilfe im Arbeitsleben, § 185 SGB IX
- § 187 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

  Die **Bundesagentur** hat folgende Aufgaben:

  …die Arbeitsvermittlung schwb Menschen einschließlich der Vermittlung von in WfbM Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“
- § 166 SGB IX
  - „Die Arbeitgeber treffen mit der Schwerbehindertenvertretung und den in § 176 genannten Vertretungen [BR, PR usw.]… eine verbindliche Inklusionsvereinbarung. […] Das **Integrationsamt** soll insbesondere darauf hinwirken, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden.“

11. Resümee: Kollektive Verantwortung

- Mitwirkung des Betriebsrates, § 80 Abs. 1 BetrVG

  „Der Betriebsrat hat folgende allgemeine Aufgaben: … Nr. 4 die Eingliederung schwerbehinderter Menschen einschließlich der Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 SGB IX und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern;…"

- Erst recht Tarifvertragsparteien!!
  - Art. 9 Abs. 3 GG wahrnehmen!
  - Vorbild: EU-Rahmenvereinbarung über integrative Arbeitsmärkte (2010)
  - Diskriminierende Regeln beseitigen, vgl. nur § 33 TVöD
  - Übergangsermöglichende Tarifbestimmungen schaffen; Tarifverantwortung nicht nur für „Normalarbeitnehmer“, sondern für Beschäftigte (vgl. §§ 2 ArbSchG, 6 AGG u.a.) und Rehabilitanden

Literaturhinweise

BAR, GE „Reha-Prozess“, 2018, Arbeitsentwurf, unter www.bar-frankfurt.de

Baur, Behindertenrecht 2017, 36

Feldes/Kohte/Stevens-Bartol, SGB IX Kommentar, 4. A., 2018

Giraud/Schian, Behindertenrecht 2017 S. 105 ff. (Teil 1) und 129 ff. (Teil 2)

Kohte/Faber/Feldhoff, Arbeitsschutzrecht, 2. A., 2018

Luik, RP-Reha 2017, Heft 2, S. 5 ff.

Nebe/Waldenburger, Budget für Arbeit, Forschungsprojekt im Auftrag des Integrationsamtes des Landschaftsverbandes Rheinland

Schartmann, Beitrag D-56/2016, www.reha-recht.de

Schumacher Behindertenrecht 2017, 88 ff. und ders. RdLH 2016, 94 ff.

Neue Entwicklungen im Rehabilitations- und Teilhaberecht, Schwerpunktheft der RP-Reha, Heft 2/2017, https://uvhw.de/rp-reha/product/170002_2366-7877.html

sowie

aus Projekt „Partizipatives Monitoring“ unter www.reha-recht.de und

Zeitschrift Recht & Praxis der Rehabilitation unter https://uvhw.de/rp-reha.html

Vielen Dank