



Nr. 1 / Januar 2021 DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik

Anforderungen des DGB an eine Weiterentwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Das Wichtigste in Kürze

- Beschäftigte, die längere Zeit erkrankt sind, haben oftmals zusätzlich Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Krankheitsbedingte Kündigungen sind möglich und üblich. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein gesetzliches Instrument, das hier helfen kann.
- Das BEM schreibt vor, dass nach einer Erkrankung, die länger als sechs Wochen pro Kalenderjahr dauert oder nach häufigen Kurzzeiterkrankungen, der Arbeitgeber zusammen mit dem Beschäftigten und dem Betriebsrat oder dem Personalrat ausloten muss, inwiefern der Arbeitsplatz erhalten werden kann.
- In der Praxis wird das BEM jedoch nicht flächendeckend angewendet. Eine aktuelle Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stellt fest, dass nur 40 Prozent der langzeiterkrankten Beschäftigten überhaupt ein BEM angeboten wird.
- Darüber hinaus gibt es keine Mindeststandards, wie der Prozess der Wiedereingliederung im Detail ablaufen sollte. Der DGB hat Vorschläge an den Gesetzgeber erarbeitet, wie das BEM quantitativ und qualitativ ausgebaut werden sollte.
- So sollte es bspw. einen individuellen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf ein BEM geben. Außerdem braucht es rechtliche Klarstellungen, wie z.B. dass sich die Mitbestimmung des Betriebsrates sowohl auf die Erarbeitung einer schriftlichen Verfahrensordnung als auch auf die Arbeit im BEM-Team erstreckt.
- Angesichts der Corona-Pandemie appelliert der DGB an die Koalitionsparteien, die Verabredung zur Stärkung des BEM aus dem Koalitionsvertrag jetzt endlich umzusetzen und so Beschäftigten mit gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer Covid-19-Erkrankung mehr Schutz und Sicherheit zu geben.

Gliederung:

1. **BEM: Ein wichtiges und hilfreiches Instrument**
2. **Probleme in der Praxis**
3. **Das Reformvorhaben der Großen Koalition**
4. **Reformvorschläge des DGB**
5. **Überblick der notwendigen gesetzlichen Änderungen**

1. BEM – ein wichtiges und hilfreiches Instrument

Längere oder häufige Erkrankungen sind für Betroffene eine belastende Situation. Zum einen ist eine schwere, lang anhaltende oder häufig wiederkehrende Krankheit immer ein tiefer Einschnitt im Leben eines Menschen. Zum anderen kommt oftmals die Angst hinzu, durch Fehlzeiten den Arbeitsplatz zu verlieren. Diese Angst ist vielfach nicht unberechtigt. Für die Unternehmen sind häufige Fehlzeiten ein wirtschaftlicher Nachteil, krankheitsbedingte Kündigungen sind möglich und üblich. Vor dem Hintergrund, dass vielen Beschäftigten nach längerer Krankheit oder häufigen kürzeren Erkrankungen oftmals gekündigt wurde, hat der Gesetzgeber im Jahr 2004 auf Betreiben der DGB-Gewerkschaften das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) im SGB IX eingeführt (§ 167).

BEM soll als präventive Maßnahme krankheitsbedingten Kündigungen vorbeugen sowie Fehlzeiten reduzieren. Zusammen mit dem Beschäftigten, dem Arbeitgeber und der betrieblichen Interessenvertretung und ggf. weiteren Akteuren wird ab sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres ausgelotet, inwiefern der Arbeitsplatz und das Beschäftigungsverhältnis durch geeignete Maßnahmen gesundheitsgerecht ausgestattet bzw. erhalten werden können. Die Beteiligung der Beschäftigten ist freiwillig. Ohne deren Zustimmung gibt es kein BEM. Obwohl das BEM im Schwerbehindertenrecht verortet ist, gilt es ausdrücklich für alle langzeiterkrankten Beschäftigten.¹

Wie der Wiedereingliederungsprozess genau aussehen soll, lässt der Gesetzestext offen. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) fordert, dass alle zu beteiligenden Akteure einbezogen werden müssen und keine vernünftigerweise in Betracht kommende Anpassungs- und Änderungsmöglichkeit ausgeschlossen werden darf sowie eingebrachte Vorschläge sachlich erörtert werden müssen. Hat der BEM-Prozess zu einem positiven Ergebnis geführt, muss der Arbeitgeber die Empfehlung umsetzen.² Erfolgt eine Kündigung ohne Durchführung eines BEM, trägt der Arbeitgeber eine umfängliche Erklärungs- und Beweislast, warum aufgezeigte Alternativen zu den bisherigen Beschäftigungsbedingungen zu keinem positiven Ergebnis im Sinne einer Fortführung des Arbeitsverhältnisses geführt haben.³

2. Probleme in der Praxis

Die Rechtsprechung des BAG zeigt zwar, dass eine krankheitsbedingte Kündigung für Unternehmen schwieriger geworden ist, allerdings muss jede krankheitsbedingte Kündigung ohne BEM im konkreten Einzelfall vom Beschäftigten erneut vor Gericht angegriffen werden, da es keinen klaren Rechtsanspruch der Betroffenen auf ein BEM gibt und Unternehmen, die kein BEM durchführen, nicht sanktioniert werden. Dies hat zur Folge, dass das BEM in einigen Unternehmen durchgeführt wird, in anderen nicht.

Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aus 2018 kommt zu folgendem Fazit: „Obwohl das Angebot eines BEM für Arbeitgeber gesetzlich verpflichtend ist, wird es weniger als der Hälfte aller potenziell berechtigten Beschäftigten angeboten.“

¹ BAG, Urt.v.12.07.2007 - 2 AZR 716/06

² BAG, Urt. v. 10.12.2009 - 2 AZR 198/09

³ BAG, Urt. v. 10.12.2009 - 2 AZR 400/08

Die Inanspruchnahme liegt allerdings bei fast 70 %, was zeigt, dass ein Bedarf bei den Beschäftigten vorhanden ist. Dadurch wird deutlich, dass weitere Anstrengungen für eine Verbreitung des BEM in Betrieben nötig sind. Nachholbedarf beim BEM-Angebot besteht bei allen Betriebsgrößen und Wirtschaftsbereichen, insbesondere aber in kleineren Betrieben sowie in Handwerk und Dienstleistung.“⁴

Nach einer längeren Anlaufphase hat sich das BEM bislang in größeren Unternehmen mit betrieblichen Interessenvertretungen etabliert. Hier gibt es geschulte und mittlerweile erfahrene BEM-Teams, die sich meistens aus betrieblicher Interessenvertretung und Arbeitgeberbeauftragtem zusammensetzen und ggf. externen Sachverstand des Betriebsarztes, der Sozialversicherungsträger oder des Integrationsamtes einbeziehen. Das BEM funktioniert dort, wo sich Interessenvertretungen darum kümmern, wenn es Betriebsvereinbarungen gibt, wenn die Beschäftigten Vertrauen haben und die Unternehmen es ehrlich wollen.

Derzeit fehlt es jedoch an klaren gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche die Rechte und Pflichten der Beteiligten benennen. Einige Mindeststandards wurden zuletzt zwar durch die Gerichte ausgestaltet, müssen aber gesetzlich verankert werden, damit sie Arbeitgebern, Interessenvertretungen und Beschäftigten bekannt sind.

Fehlende Mindeststandards sind ein Problem bei Neueinführung des BEM im Unternehmen. Dies erfolgt meistens nach dem Prinzip ausprobieren und lernen, mit entsprechender Fehlerquote. Außerdem können gesetzliche Mindeststandards verhindern, dass das BEM nur pro Forma durchgeführt wird, als notwendige Vorstufe zur Kündigung.

Kleine und mittlere Unternehmen führen das BEM seltener durch. Sie haben weniger personelle Ressourcen, darüber hinaus sind externe Unterstützungsangebote oftmals auf größere Unternehmen ausgerichtet. Auch die Rahmenbedingungen (fehlender Kündigungsschutz und keine bzw. schwächere betriebliche Interessenvertretungen) tragen dazu bei, dass das BEM hier oft nicht oder nicht mit den für die Beschäftigten optimalen Ergebnissen durchgeführt wird.

Ziel muss aus Sicht des DGB sein, dass alle Beschäftigten und Unternehmen von einem flächendeckenden, qualitativ guten BEM profitieren können. Für erkrankte Beschäftigte bedeutet dies einen gewissen Schutz vor Arbeitslosigkeit, den Unternehmen sichert das BEM den Erhalt von Fachkräften.

3. Das Reformvorhaben der Großen Koalition

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode verpflichten sich die Koalitionspartner, im Sinne eines ganzheitlichen Arbeitsschutzes das Betriebliche Eingliederungsmanagement zu stärken und mehr Verbindlichkeit zu erreichen. Dieses Reformvorhaben stand auch im Koalitionsvertrag der 18. Legislaturperiode. Bislang sind auch für die aktuelle Legislatur keine konkreten Vorschläge der Bundesregierung bekannt.

⁴ BIBB/baua 2018: Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Es besteht noch immer Nachholbedarf.

Angesichts der Covid-19-Pandemie und der langanhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen, mit denen Erkrankte teilweise zu kämpfen haben, ist es höchste Zeit, das BEM zu reformieren.

4. Reformvorschläge des DGB

Nach 15 Jahren BEM-Praxis ist aus Sicht des DGB deutlich, wo nachgebessert werden muss. Einerseits müssen Mindeststandards für die Qualität des BEM gesetzlich festgeschrieben werden, andererseits muss die gesetzliche Pflicht zur Durchführung eines BEM tatsächlich durchgesetzt werden. Folgende Verbesserungen sind dringend notwendig:

1. Eindeutiger individueller Rechtsanspruch auf ein BEM

Damit tatsächlich alle länger erkrankten Beschäftigten die Chance auf Wiedereingliederung erhalten, sollte das BEM klar als individueller Rechtsanspruch der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers ausgestaltet werden. Der Gesetzgeber sollte hier der Rechtsprechung⁵ folgen und diesen Anspruch deutlich formulieren. Zugleich muss aber sichergestellt werden, dass die Nichtinanspruchnahme eines BEM dem oder der Beschäftigten nicht zum Nachteil ausgelegt wird.

Der Rechtsanspruch ist jedoch nur dann zielführend, wenn das Verfahren bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt, die gesetzlich oder in einer Verordnung, als Leitlinien für den Ablauf und die Ausgestaltung eines BEM festgelegt sein müssen.

2. Unterlassen von BEM nicht ohne Rechtsfolgen

Unabhängig von dem individuellen Recht der Beschäftigten, die Durchführung von BEM verlangen zu können, müssen Arbeitgeber zur Durchführung des Verfahrens wirksam angehalten werden.

Die derzeitige Verpflichtung aus § 167 SGB IX reicht in der Praxis nicht aus, um sicherzustellen, dass jedem langzeiterkrankten Beschäftigten ein BEM angeboten wird. Deshalb bedarf es einer Regelung dahingehend, dass eine Kündigung nicht sozial gerechtfertigt und damit unwirksam ist, wenn der Arbeitgeber das Wiedereingliederungsverfahren unterlassen bzw. nicht entsprechend der gesetzlich festzulegenden qualitativen Mindeststandards durchgeführt hat.

Außerdem muss der Gesetzgeber klar stellen, dass § 167 SGB IX keine Geltungsbereichsausnahme kennt. Vielmehr gelten die die Arbeitgeber aus § 167 Abs. 1 und 2 SGB IX treffenden Handlungspflichten für alle Dienststellen und Betriebe, d.h. auch für diejenigen, die nicht unter das Kündigungsschutzgesetz fallen, wie bspw. Unternehmen, in denen weniger als 10 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt werden und auch für Beschäftigte in der Probezeit.

⁵ LAG Hamm, Urt. v. 13.11.2014 – 15 Sa 979/14.

Das Durchführen eines BEM kann momentan mit Prämienzahlungen des Sozialversicherungsträgers oder des Integrationsamtes belohnt werden. Damit das Betriebliche Eingliederungsmanagement tatsächlich flächendeckend zum Einsatz kommt, braucht es neben finanziellen Anreizen auch finanziell spürbare Sanktionen, wenn Unternehmen die gesetzliche Pflicht für ein BEM ignorieren.

3. Vertraulichkeit der BEM-Daten sicherstellen

Die Zustimmung der Beschäftigten ist die Voraussetzung, dass ein Betriebliches Eingliederungsmanagement stattfindet. Allerdings ist es hierfür notwendig, dass die Beschäftigten sicher sein können, dass die Daten zu ihrer Krankheitsgeschichte und möglichen gesundheitlichen Einschränkungen vertraulich behandelt werden. Für die Beschäftigten kann BEM bei einer anschließenden Kündigung eine Verschlechterung ihrer Situation bewirken, da sie dem Arbeitgeber Informationen gegeben haben, die dessen Prognose zu den Erfolgsaussichten einer krankheitsbedingten Kündigung und eines sich anschließenden Kündigungsschutzprozesses maßgeblich erleichtern.

Beschäftigte, die sich dieses Problems bewusst sind, werden im Zweifel keine umfassenden Angaben zu ihrem Gesundheitszustand machen und es so aber auch den Mitgliedern des BEM-Teams nicht ermöglichen, ihre Kompetenz zur Entwicklung gesundheitsgerechter Maßnahmen am Arbeitsplatz einzubringen.

Das Problem kann nur gelöst werden, indem der Arbeitgeber von der Kenntnisnahme der Gesundheitsdaten vollständig abgeschnitten ist. Das setzt voraus, dass die im Rahmen des BEM erhobenen Gesundheitsdaten, seinem Vertreter oder seine Vertreterin im BEM-Team nur dazu dienen dürfen, die Angemessenheit von Maßnahmen aus Sicht der Interessen des Arbeitgebers zu bewerten. Zugleich muss sichergestellt werden, dass diese Vertreterin oder dieser Vertreter nicht an der Entscheidung zum Ausspruch einer krankheitsbedingten Kündigung beteiligt und zur Verschwiegenheit bzgl. der Kenntnisse aus dem BEM verpflichtet wird.

4. Besserer Schutz durch Mitbestimmung

Zur Prävention von Unfällen und Erkrankungen sowie zur Rehabilitation und erfolgreichen Wiedereingliederung erkrankter oder behinderter Beschäftigter ist die betriebliche Interessenvertretung unerlässlich. Betriebsrat, Personalrat, Schwerbehinderten- und Mitarbeitervertretung setzen sich für die Bedürfnisse und Rechte der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein. Die Themen Gesundheit, Kündigungsprävention von langzeiterkrankten Beschäftigten sowie Teilhabe von Menschen mit Behinderung sind bislang jedoch nicht in dem Maße mitbestimmungspflichtig, wie es im Hinblick auf einen umfassenden Schutz der Beschäftigten notwendig wäre.

Hinsichtlich der Kündigungsprävention durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX) besteht zwar eine allgemeine Verpflichtung des Arbeitgebers, die betriebliche Interessenvertretung beratend zur Seite zu ziehen, ein zwingendes Mitbestimmungsrecht der Interessenvertretung wird jedoch häufig angezweifelt, da das BEM nicht

explizit im Katalog der Mitbestimmungstatbestände laut § 87 Betriebsverfassungsgesetz aufgeführt ist.⁶

Hier muss eine gesetzliche Klarstellung erfolgen. In § 167 Abs. 2 SGB IX muss eine Regelung aufgenommen werden, dass eine schriftliche Vereinbarung (Verfahrensordnung) für die Einleitung und Durchführung des BEM vom Arbeitgeber gemeinsam mit dem Betriebsrat/Personalrat und der SBV aufzustellen ist, die mitbestimmungspflichtig ist. Es muss weiterhin klargestellt werden, dass sich die Mitbestimmung der Interessenvertretungen sowohl auf die Information über das BEM als auch auf die Klärung der persönlichen und betrieblichen Wiedereingliederungsmöglichkeiten erstreckt und die Übertragung von Aufgaben an einen paritätisch besetzten Ausschuss (BEM –Team) einschließt. Kommt es nicht zu einer Einigung über das ob und wie einer Verfahrensordnung, entscheidet die betriebliche Einigungsstelle. Damit wäre die Mitbestimmung der Interessenvertretungen hinsichtlich des BEM eindeutig und rechtssicher ausgestaltet.

Darüber hinaus müssen Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in den Katalog der Mitbestimmungsrechte nach Betriebsverfassungsgesetz und Personalvertretungsgesetz aufgenommen und damit über Einigungsstellen erzwingbare Inhalte von Dienst- und Betriebsvereinbarungen werden.

5. Qualitative Mindeststandards

Das Recht der Beschäftigten auf BEM und die Verpflichtung der Arbeitgeber zu dessen Durchführung können nur dann zu einer erfolgreichen Wiedereingliederung führen, wenn das Verfahren bestimmten Anforderungen genügt. Dazu zählen bspw. Anforderungen an das BEM-Team sowie den Ablauf und die Beendigung des Verfahrens.

Nachdem der oder die Beschäftigte dem Verfahren zugestimmt hat, gilt es für das BEM-Team und den Betroffenen, geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung auszuwirken. Diese sind oftmals individuell und können verschiedene Möglichkeiten beinhalten. So kann bspw. das Aufgabenspektrum des Arbeitsplatzes angepasst werden, ein völlig neuer Arbeitsplatz gesucht werden, der Arbeitsplatz behinderungsgerecht umgebaut oder die Arbeitsbelastung durch eine Verkürzung der Arbeitszeit reduziert werden.

Allerdings sollte es gesetzlich geregelte Mindeststandards geben. Konkret müssen folgende Elemente beim BEM verpflichtend ausgestaltet werden:

a) Anforderungen an das BEM-Team

Für den Prozess der Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter ist es notwendig, dass ein professionelles BEM-Team den Betroffenen zur Seite steht. Dieses setzt sich momentan laut Gesetz aus Vertreterinnen und Vertretern der betrieblichen Interessenvertretungen und des Arbeitgebers zusammen. Die Beteiligung des Betriebsarztes oder externen Sachverständigen der Sozialversicherungsträger oder des Integrationsamtes steht im Ermessen der betrieblichen Akteure.

⁶ s. BAG, Urt. v. 22.3.2016 - 1 ABR 14/14 Rn 14

Eine besondere Rolle bei der Wiedereingliederung kommt dem Betriebsarzt zu. Zu seinen Kernaufgaben zählen bspw. die Mitarbeit am Wiedereingliederungsplan, eine Arbeitsplatzbegehung inklusive Beteiligung bei der Erstellung einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung und eines Abgleichs zwischen Anforderungs- und Leistungsprofil, die Begleitung des Beschäftigten während der Wiedereingliederung und die individuelle Anpassung von Belastung und Arbeitsinhalten. Vor dem Hintergrund der Zunahme psychischer Erkrankungen, bei denen im Unterschied zu vielen körperlichen Beeinträchtigten nicht sofort sichtbar ist, welchen Einschränkungen der Beschäftigte oder die Beschäftigte unterliegt, sollte medizinischer Sachverstand bspw. durch Betriebsärzte obligatorisch im BEM-Team vertreten sein. Allerdings gibt es einen massiven Mangel an Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, so dass die Sicherstellung dieser Leistungen nicht gewährleistet ist.

Um den medizinischen Sachverstand im BEM-Team zu garantieren, wird seitens des DGB angeregt, zu prüfen, ob andere Gesundheitsberufe diese Kompetenz abbilden können. Dazu könnten z.B. Arbeitspsychologen und Gesundheitswissenschaftler zählen.

Da aus einer Langzeiterkrankung auch eine Behinderung entstehen kann, sollte jedem Beschäftigten die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung am BEM-Verfahren angeboten werden. Bisher ist dies der Fall, wenn es sich um einen schwerbehinderten Beschäftigten handelt. Allerdings ist eine frühe Einbeziehung der Schwerbehindertenvertretung hilfreich, da diese alle Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung im Unternehmen kennt. Dazu zählen beispielsweise die Antragstellung auf die Anerkennung einer Behinderung oder Gleichstellung, die Fördermöglichkeiten für den Umbau eines Arbeitsplatzes, die Zuständigkeit und Unterstützungsmöglichkeiten von Rehabilitationsträgern.

b) Besondere Unterstützung für kleine und mittlere Unternehmen

Laut Rechtsprechung zählt auch die Beteiligung eines Rehabilitationsträgers zu den Mindeststandards für ein ordnungsgemäßes BEM. Wird dieser nicht aktiv in das BEM mit einbezogen, so ist eine mögliche folgende Kündigung unwirksam.⁷ Die Interessenvertretungen können verlangen, dass der Arbeitgeber klärt, ob Rehabilitationsträger die Wiedereingliederung unterstützen können. Allerdings gibt es nicht in allen Unternehmen Interessenvertretungen bzw. haben nicht alle Unternehmen ausreichend Personal für ein betriebliches Gesundheitsmanagement.

Kleine und mittlere Unternehmen sowie Betriebe ohne Interessenvertretungen benötigen aufgrund oftmals mangelnder Ressourcen besondere fachliche Unterstützung bei der Wiedereingliederung langzeiterkrankter Beschäftigter. Sie brauchen eine aufsuchende, kostenfreie Expertise, wenn es darum geht, Arbeitsplätze und Fachkräfte zu erhalten. Die Rentenversicherung hat als Reha-Träger das Wissen über Möglichkeiten zur Wiedereingliederung und aufgrund der Leistungsträgerschaft im Falle der Erwerbsunfähigkeit das Interesse am Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit der Betroffenen.

Modellprojekte der Deutschen Rentenversicherung haben gezeigt, wie die Zusammenarbeit in KMU erfolgreich funktionieren kann. Hier braucht es ein flächendeckendes Angebot an

⁷ BAG, Urt. v. 20.11.2014 - 2 AZR 755/13

professionellen, über die Mittel der Sozialversicherung finanzierten BEM-Beratern, die aktiv auf Unternehmen zugehen und BEM-Verfahren begleiten können. Die Durchführung möglicher Wiedereingliederungsmaßnahmen muss bei diesen Unternehmen durch den Rentenversicherungsträger koordiniert werden, im Sinne eines Fallmanagements, so dass der Aufwand für die Unternehmen so gering wie möglich gehalten wird. So kann gewährleistet werden, dass das Verfahren mit Sachverstand und auch im Interesse der Beschäftigten erfolgt.

c) BEM bei schwerbehinderten Menschen

Schwerbehinderte Menschen haben ein besonders hohes Kündigungsrisiko, deshalb ist bei ihrer Kündigung in der Regel die Zustimmung des Integrationsamtes notwendig. Dadurch soll die Möglichkeit genutzt werden, mit einem Experten für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten auszuloten.

Das Integrationsamt kennt sich aus mit Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen wie bspw. Arbeitsplatzumgestaltung oder Arbeitgeberzuschüssen. Allerdings hat das Integrationsamt nicht das Wissen über innerbetriebliche Prozesse und Wiedereingliederungsmöglichkeiten, über das ein geschultes BEM-Team verfügt. Damit auch für schwerbehinderte Menschen dieser interne Sachverstand ausgeschöpft wird, sollte zukünftig das Integrationsamt nur dann einer personenbedingten Kündigung zustimmen dürfen, wenn der Arbeitgeber - nach entsprechenden Fehlzeiten - ein Betriebliches Eingliederungsmanagement ordnungsgemäß durchgeführt hat.

Beim BEM bei schwerbehinderten Beschäftigten liegt die Einbeziehung des Integrationsamtes momentan im Ermessen der betrieblichen Akteure. Sie soll erfolgen, falls Leistungen zur Teilhabe notwendig sind. Das BEM-Team hat oftmals nicht den Überblick, welche externen Leistungen im Einzelfall unterstützen können. Dieses Wissen bringt das Integrationsamt mit. Deshalb sollte das Integrationsamt bei jedem BEM-Fall von schwerbehinderten Beschäftigten verpflichtend dabei sein.

d) Anspruch auf stufenweise Wiedereingliederung

Nach einer längeren Erkrankung ist die Wiedereingliederung oftmals erfolgreicher, wenn den Beschäftigten ein sanfter Einstieg ermöglicht wird. Hier greift die stufenweise Wiedereingliederung, das sogenannte Hamburger Modell nach § 74 SGB V. Das Hamburger Modell sieht vor, dass der oder die Beschäftigte während einer Krankschreibung probeweise arbeiten geht.

Dies erfolgt noch mit Einschränkungen wie bspw. reduzierter Stundenzahl oder Ausschluss bestimmter Belastungen, wie bspw. Dienstreisen. Dies hat den Vorteil, dass er oder sie noch keine volle Leistung erbringen muss und den Einstieg in das Arbeitsleben schrittweise angehen kann. In dieser Zeit erhalten die Beschäftigten Krankengeld oder andere unterhaltssichernde Leistungen, so dass der Arbeitgeber noch kein Gehalt zahlen muss.

Das Hamburger Modell kann genutzt werden, um das BEM vorzubereiten. Der oder die Beschäftigte ist nicht mehr so krank, dass das Angebot eines BEM-Verfahrens verfrüht kommt und abgelehnt wird, weil er oder sie sich bspw. noch im Krankenhaus befindet. Die Anpassung der Arbeitsbedingungen kann jedoch noch angegangen werden, bevor die Krankschreibung beendet ist und die offizielle Rückkehr an den Arbeitsplatz erfolgt.

Die stufenweise Wiedereingliederung bietet einen Schonraum, innerhalb dessen das Leistungsvermögen erprobt und Möglichkeiten der Wiedereingliederung sondiert werden können. Dies kann die Rückkehr an den Arbeitsplatz deutlich erleichtern, wenn schon vor Ende der Arbeitsunfähigkeit klar ist, welche Möglichkeiten zukünftig zur entsprechenden Ausgestaltung der Arbeitsinhalte in Frage kommen. Die stufenweise Wiedereingliederung kann genutzt werden, um das BEM vorzubereiten. In der Praxis ist dies nicht immer der Fall, weil Patienten und Ärzte das Modell nicht zwingend kennen. Hierdurch werden Chancen vertan. Außerdem kann der Arbeitgeber die Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell ablehnen, was in der Praxis häufig passiert, wenn die Rückkehr eines langzeiterkrankten Mitarbeiters nicht erwünscht ist.

Beschäftigte sollten nach längerer Erkrankung einen individuellen Rechtsanspruch auf stufenweise Wiedereingliederung erhalten, wenn dies aus medizinischer Sicht sinnvoll erscheint. Dies ist dem Beschäftigten während der längerfristigen Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt mitzuteilen. Der Arzt muss dementsprechend über die Möglichkeiten der stufenweisen Wiedereingliederung informiert sein und informieren können. Unterlässt der Arbeitgeber trotz einer entsprechenden Bescheinigung des Arztes die stufenweise Wiedereingliederung, sollte dies die gleichen Rechtsfolgen im Falle einer anschließenden krankheitsbedingten Kündigung haben, wie bei einer unterlassenen oder nicht ordnungsgemäß durchgeführten BEM: Eine nachfolgende Kündigung müsste unwirksam sein.

e) Gefährdungsbeurteilung als Grundlage des BEM

Im Bereich des Arbeitsschutzes kommt dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement eine bedeutsame Rolle zu. Sofern die Ursache der Arbeitsunfähigkeit im betrieblichen Setting liegt, kann das BEM wertvolle Erkenntnisse über Gefährdungen bei der Arbeit liefern, so dass arbeitsbedingte Fehlzeiten für andere Beschäftigte verhindert bzw. reduziert werden können. Im Idealfall ist das BEM Teil eines ganzheitlichen Arbeitsschutzmanagementsystems.

So muss zukünftig die Gefährdungsbeurteilung unter Einschluss psychischer Belastungen zur Grundlage des BEM-Verfahrens gemacht werden. Solch eine schriftliche Analyse und Bewertung der Belastungen, denen ein Beschäftigter an einem Arbeitsplatz ausgesetzt ist, bildet eine fundierte und notwendige Grundlage für die Wiedereingliederung.

Anhand einer fachlichen Expertise lässt sich für alle Beteiligten klarer einschätzen, welche Belastungen bestehen und welche Maßnahmen der Arbeitgeber ergreifen muss, um diese zu vermeiden bzw. zu verringern.

In vielen Betrieben mangelt es an Wissen und Erfahrung bei der Wiedereingliederung von insbesondere psychisch erkrankten Beschäftigten. Die speziellen Anforderungen und Herausforderungen an die Arbeitsplatzgestaltung von psychisch erkrankten Beschäftigten müssen besonders in den Fokus der BEM-Akteure auf der Ebene der Sozialversicherungsträger, sowie der Betriebe selbst gerückt werden, da immer mehr Beschäftigte an psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen leiden. So haben die Fehlzeiten auf Grund

psychischer Erkrankungen bei Beschäftigten seit dem Jahr 2000 um 90 Prozent zugenommen.⁸ Eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung, die psychische Belastungen mit umfasst, ist nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) gesetzlich vorgeschrieben. Allerdings werden laut Evaluationsbericht der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) nur in 13 Prozent der Betriebe alle Prozessschritte der Gefährdungsbeurteilung durchlaufen.⁹ Folglich ist in diesem besonderen Bereich dringender Handlungsbedarf vorhanden. Der DGB sieht hier eine Regelungslücke. Notwendig ist eine „Anti-Stress-Verordnung“, die sich explizit mit den psychosozialen Risikofaktoren bei der Arbeit auseinandersetzt und klare Vorgaben, auch im Bereich des BEM, zum Umgang mit psychischen und sozialen Belastungen sowie der Wiedereingliederung von psychisch erkrankten Beschäftigten macht.

Die für das Thema Arbeitsschutz im Betrieb zuständigen Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen können, ebenso wie die Rentenversicherung, Betriebe zum Thema BEM beraten, sowohl als Einzelfall- als auch als Strukturberatung zur Einführung oder Weiterentwicklung eines BEM. Hier ist es dringend notwendig, dass die relevanten Sozialversicherungsträger sich vernetzen und bundesweit sowie regional kooperieren. Es bestehen vereinzelt bereits Kooperationen zwischen Berufsgenossenschaft und Rentenversicherung, diese müssen jedoch ausgebaut werden. Weiterhin sind der Ausbau und die kontinuierliche Qualifizierung von Personal bei den Sozialversicherungsträgern notwendig.

f) Eingliederungsmöglichkeiten voll ausschöpfen

Im Verlauf der Wiedereingliederung kann es zu Differenzen darüber kommen, inwiefern der BEM-Prozess abgeschlossen ist oder fortgesetzt werden sollte. Es kann sein, dass nicht die erste vereinbarte Maßnahme den gewünschten Erfolg bringt und es zu Rückschlägen und auch erneuter Krankschreibung kommt. Die Wiedereingliederung ist individuell verschieden und kann ggf. länger dauern. Allerdings sind der Erhalt des Arbeitsplatzes für den Beschäftigten sowie der Erhalt des Fachverständes für das Unternehmen diesen Aufwand wert.

Ein BEM-Verfahren sollte keine lästige Formalität und kein Zwischenschritt zur krankheitsbedingten Kündigung sein. BEM darf erst dann zu Ende sein, wenn keine oder nur noch Maßnahmen vorgeschlagen werden, die offensichtlich nicht zielführend sind. Diese Auffassung ist in der Rechtsprechung bereits gültig und sollte im Gesetz klargestellt werden.

⁸ Techniker Krankenkasse (2019): Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

⁹ GDA (2018): Abschlussbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Berlin: GDA.

5. Überblick der notwendigen gesetzlichen Änderungen

Der DGB ist der Ansicht, dass zur Verbesserung der Wirksamkeit von BEM:

- Beschäftigte einen eindeutigen individuellen Rechtsanspruch auf ein den qualitativen Mindestanforderungen (s. unten) entsprechendes BEM-Verfahren erhalten sollten,
- eine Klarstellung erfolgen muss, dass eine krankheitsbedingte Kündigung unwirksam ist, wenn der Arbeitgeber das BEM-Verfahren unterlassen bzw. nicht entsprechend der qualitativen Mindeststandards durchgeführt hat,
- eine Klarstellung erfolgen muss, dass § 167 SGB IX keine Geltungsbereichsausnahme kennt und auch für Beschäftigte außerhalb des Geltungsbereiches des Kündigungsschutzgesetzes (zum Beispiel in Kleinbetrieben) gültig ist,
- das Unterlassen eines BEM als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldstrafe sanktioniert werden muss,
- die Vertraulichkeit der BEM-Daten sichergestellt werden muss und der Arbeitgeber keinen Zugang zu den im Rahmen des BEM erhobenen Gesundheitsdaten haben darf,
- eine Klarstellung in § 167 SGB IX erfolgen muss, dass BEM mitbestimmungspflichtig ist und sich die Mitbestimmung der Interessenvertretungen sowohl auf eine schriftliche Verfahrensordnung als auch auf die Arbeit im BEM-Team und die Klärung der persönlichen und betrieblichen Möglichkeiten erstreckt,
- folgende qualitative Mindestanforderungen an das BEM-Verfahren gelten müssen:
 - eine zwingende Einbeziehung medizinischen Sachverständigen im BEM-Team,
 - ein Angebot der Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung an jede/n Beschäftigten,
 - eine aufsuchende, kostenfreie BEM-Expertise für kleine Unternehmen und Unternehmen ohne Interessenvertretung durch die Rentenversicherung,
 - eine zwingende Beteiligung des Integrationsamtes bei schwerbehinderten Beschäftigten,
 - die stufenweise Wiedereingliederung nach dem sog. Hamburger Modell in medizinisch begründeten Fällen,
 - eine arbeitsplatzbezogene Gefährdungsbeurteilung, einschließlich der Beurteilung psychischer Belastungen nach §5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
 - eine Klarstellung, dass alle in Frage kommenden Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen, bevor BEM beendet ist.



Impressum

Herausgeber: DGB Bundesvorstand
Abteilung Arbeitsmarktpolitik
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Telefon: 030-24060 729

www.dgb.de

Mail: ais@dgb.de

verantwortlich: Anja Piel

Kontakt: Johannes Jakob, Silvia Helbig

Stand: Januar 2021

Sie können die DGB-Publikation „Arbeitsmarkt aktuell“ und andere DGB-Informationen zur Arbeitsmarktpolitik „druckfrisch“ per Mail bekommen. „Arbeitsmarkt aktuell“ erscheint mit Analysen und Statistiken ca. 8 bis 10 Mal im Jahr und wird im PDF-Format verschickt.

Es ist notwendig, dass Sie sich einmalig in die Verteilerliste eintragen. Folgen Sie diesem Link:

<http://www.dgb.de/service/newsletter> (Bitte „Arbeitsmarkt aktuell“ - Newsletter Arbeitsmarktpolitik“ mit einem Häkchen markieren).

Zum Abbestellen von „Arbeitsmarkt aktuell“ benutzen Sie bitte folgenden Link:

<https://www.dgb.de/service/newsletter?unsubscribe=dgb.bv.arbeitsmarktpolitik>