



Schwerpunkt

BTHG – Wo stehen wir?

BAR | REHA-INFO

3/2023

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt:**
BTHG – Wo stehen wir?
- 4 „Reha für Menschen
braucht engagierte und sich
abstimmende Leistungsträger“
- 6 **Ambulante Leistungserbringer
stehen bereit**
- 8 **Trägerübergreifende Teilhabe-
planung ist weiterhin ausbaufähig**
- 9 **Rehabilitation und Teilhabe gelingen,
wenn Vernetzung funktioniert**
- 10 **Auf dem Weg – Eingliederungshilfe
im Kreis Pinneberg**
- 11 **Reha-Entwicklung**
AOK Baden-Württemberg:
Beratung im Rahmen des BTHG
- 12 **Recht**

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 3, Juni 2023

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

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

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

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

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2700 Exemplare

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

Titelbild: Robert Kneschke (1); Arthimedes (1),
adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

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



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in dieser Reha-Info stellen wir die Frage: Wo stehen wir mit der Umsetzung des BTHG? Festhalten können wir schon mal, dass für Menschen mit Behinderungen ein umfassendes Unterstützungssystem zur Verfügung steht. Es zeichnet sich aus durch zahlreiche Leistungen für alle Lebenslagen und vielfältige Möglichkeiten, diese teilhabeorientiert und zum Wohl der Menschen mit Behinderungen einzusetzen. Doch erst durch die Akteure – allen voran die Reha-Träger, aber auch die Leistungserbringer und schließlich die Mitwirkung der Betroffenen selbst – wird unser Sozialleistungssystem seine Wirkung entfalten.

Einen wichtigen Teil der Reform des SGB IX stellt die Neufassung des trägerübergreifenden Verfahrensrechts im ersten Teil des Gesetzes dar. Die Kunst aber bestand und besteht darin, diese mit Leben zu füllen und in die Praxis umzusetzen.

Eine zentrale Rolle und Verantwortung kommt den Rehabilitationsträgern zu, die sich unmittelbar nach Inkrafttreten des BTHG in 2017 auf Ebene der BAR dran gemacht haben, die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess zu erarbeiten oder den Teilhabeverfahrensbericht auf den Weg zu bringen, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Als Zusammenschluss der Rehabilitationsträger hat sich die BAR dabei als Plattform für die trägerübergreifende Verständigung und als fachlich kompetente Organisation bewährt und wird dies auch weiter tun. Hier wünsche ich mir, dass wir die anstehenden Aufgaben als trägergemeinsamen Auftrag begreifen und auch so nennen. Lösungen können nur so gut sein, wie sie die gesellschaftlichen Entwicklungen und Bedarfe der Menschen aufgreifen. Das geht nur im Dialog und mit einem zielgerichteten und kompromissbereiten Miteinander.

Liebe Leserinnen, liebe Leser, mit dieser Ausgabe der BAR Reha-Info verabschiede ich mich von Ihnen in den Ruhestand. Ich bedanke mich für Ihr Interesse an der Arbeit der BAR und für Ihre wie auch immer geartete Mitwirkung hin zu einer inklusiven Gesellschaft.

Es war mir eine Ehre für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, mit drohender Behinderung und chronisch kranken Menschen bei der BAR arbeiten zu dürfen.

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie
Ihre Helga Seel



Weg-Weiser Reha und Teilhabe

in Leichter Sprache

● Heft 5: Geld zum Leben

Das Überblicks-Werk „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe“ erscheint in Leichter Sprache in sechs Heften. Heft 5 des Wegweisers ist nun erschienen und kann im BAR-Shop bestellt und heruntergeladen werden.

Nachdem Heft 1 die wichtigsten Regeln des SGB IX aufgreift, Heft 2 sich mit der Lebenslage „Gesundheit und Pflege“ befasst, Heft 3 das Thema „Bildung und Ausbildung“ in den Blick nimmt, wird in Heft 4 die Lebenslage „Arbeit“ beschrieben. Heft 5 widmet sich nun dem Bereich „Geld zum Leben“. In Leichter Sprache werden die Geldleistungen in verschiedenen Lebenslagen erläutert.



www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Grundlagen

Bild: Prostock-studio, adobe stock



Herbst 2023

● Grundlagenseminare der BAR

Am **26. und 27. September 2023** findet in Würzburg das Seminar „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I“ statt. Das Seminar bietet einen Überblick zum Thema Reha und Teilhabe im gegliederten System. Es geht um die Rehabilitationsprozesse ausgewählter Reha-Träger und deren Gemeinsamkeiten, bzw. deren Unterschiede bezogen auf das Leistungsangebot. Außerdem soll das Seminar den trägerübergreifenden „Blick über den Tellerrand“ schärfen.

Im Online-Seminar „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen II“ vom **14. bis 15. November 2023** werden weitere Leistungsgruppen durch einzelne Reha-Träger vorgestellt. Hinzu kommen in diesem Seminar Informationen zur Beratung der EUTB® und das Konzept Peer-Counseling wird vorgestellt.



Anmeldungen direkt über die BAR-Website:
www.bar-frankfurt.de > Service > Fort- und Weiterbildung



BAGüS

● Neuer Kennzahlenvergleich zu Entwicklungen in der Eingliederungshilfe

Berichtsjahr 2021 – u. a. Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe am Arbeitsleben

Am 12. April 2023 ist der aktuelle BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für das Berichtsjahr 2021 erschienen. Der Kennzahlenvergleich dient der Information der Fachöffentlichkeit über bundesweite Trends und Entwicklungen in der Eingliederungshilfe und der Bereitstellung von steuerungsrelevanten Struktur-, Fall- und Finanzdaten für die Leistungsträger für die wichtigsten Bereiche. Die Veröffentlichung erfolgt ausschließlich auf digitalem Wege. Der BAGüS-Kennzahlenvergleich kann auf der BAGüS-Website heruntergeladen werden.



www.bagues.de >
Veröffentlichungen >
Kennzahlenvergleiche



Bericht zum BTHG

● Einblicke

Ein Bericht zu den Wirkungen der Reform auf die Teilhabe und zu den finanziellen Auswirkungen für die Träger der Eingliederungshilfe steht zum Download zur Verfügung.



www.bmas.de > Service >
Presse > Aktuelles > 2023 >
10. Januar

Folgen Sie der BAR auf:

 Instagram: [bar_reha](https://www.instagram.com/bar_reha)

 Twitter: [BAR_reha_](https://twitter.com/BAR_reha)

Vom Gesetz zur Alltagswirklichkeit

„Reha für Menschen braucht engagierte und sich abstimmende Leistungsträger“

„Reha für Menschen braucht engagierte und sich abstimmende Leistungsträger“ – so hatte es Prof. Dr. Katja Nebe, Juristin und Studiendekanin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, im Dezember 2019 bei ihrem Vortrag vor der Mitgliederversammlung der BAR formuliert. Sie greift damit eine – für die Umsetzung des damals gerade in Kraft getretenen BTHG – zentrale Anforderung an die Reha-Träger auf.

Seit den 1970er-Jahren hat es unter der Überschrift „Leistungen wie aus einer Hand“ immer wieder Vorstöße des Gesetzgebers für eine bessere Abstimmung und Zusammenarbeit der Reha-Träger und zur Regelung ihrer Schnittstellen im Leistungsgeschehen gegeben.

Neuer Anlauf mit dem BTHG

Mit dem BTHG hat der Gesetzgeber in 2017 klare Zeichen gesetzt: Fokussierung auf die Menschen, umfassende Bedarfsermittlung für eine bestmögliche Teilhabe, Personenzentrierung, Verbindlichkeit für die Zusammenarbeit der Reha-Träger, Stärkung der BAR als gemeinsame Plattform der Träger.

Dabei hat das BTHG nicht unbedingt neue Vorschriften eingeführt, sondern bereits vorhandene Regelungen geschärft und verbindlicher gemacht, weil die bisherige Umsetzung nicht zufriedenstellend gelaufen ist.

Dass die Umsetzung der abstrakten rechtlichen Normen in Organisation und täglichem Tun alles andere als einfach



Prof. Dr. Helga Seel,
Geschäftsführerin BAR

sein wird, war bekannt. Und ebenso war klar, dass die Vorschriften nur dann erfolgreich sein können, wenn sie in der Praxis gelebt werden. Wie ernst es dem Gesetzgeber dieses Mal war und ist, zeigt letztlich auch die Einführung des Teilhabeverfahrensberichts: Die Angaben aller Reha-Träger zu 16 Sachverhalten liefern nunmehr wichtige Erkenntnisse über die Umsetzung der Regelungen. Im Gesetzgebungsverfahren selbst wurde auch nicht verkannt, dass es Zwän-

ge in der Praxis gibt. Welchen Einfluss aber kluge Ideen aus der Praxis auf Gesetzgebungsverfahren haben, hat das BTHG auch gezeigt: Das Budget für Arbeit und dessen nun gesetzliche Verankerung ist dafür doch ein gutes Beispiel. Wenn derlei Veränderungen und „Grenzüberschreitungen“ möglich sind, ist dies ein klares Zeichen für ein kluges Zusammenwirken von Gesetz und Praxis.

Von der Norm zur Alltagswirklichkeit

Nicht nur auf den Normenbestand kommt es an, sondern vor allem auf die Rechtswirklichkeit. Im Klartext heißt das: Die Aufgaben können nicht nur juristisch angegangen werden, sondern brauchen ein hohes Engagement für die Menschen, um die es geht. Damit die gesetzlichen Vorschriften ihre Wirkung erzielen, müssen sie in Alltagsrecht übersetzt und praxistauglich ausgestaltet werden. Auslegungen von rechtlichen Regelungen und Gestaltungsspielräumen erfordern neben einer hohen Fachlichkeit auch die kreative Nutzung der eigenen Möglichkeiten und weniger den Schutz der eigenen Grenzen. Teilhabeorientierung fordert eindeutig einen Perspektivwechsel über den eigenen Trägerbereich hinaus und in das System. Die Erwartungen gehen heutzutage ganz eindeutig in Richtung einer bürgernahen



Schwerpunkt: BTHG – Wo stehen wir?

Verwaltung – Entbürokratisierung war und ist auch ein Maßstab für Reha und Teilhabe und das aus beiden Blickwinkeln: Menschen mit Unterstützungsbedarf müssen nicht – es sei denn sie wollen – wissen, wie interne Verwaltungsverfahren bei und zwischen den Trägern ablaufen. Sie haben Anspruch auf einen möglichst unkomplizierten Zugang zu den Leistungen. Verwaltungsökonomie und Vereinfachung sind auch aus dem Blickwinkel der Reha-Beraterinnen und Reha-Berater vor Ort zu sehen: Vorhandene Motivation und Neugier auf neue Regelungen ist eine wertvolle Grundhaltung gegenüber Neuem. Wenn sich die Übersetzung von Normen in Alltagsrecht allerdings eher durch allzu hohe Komplexität als durch Pragmatismus auszeichnet, dann wird der damit verbundene bürokratische Aufwand vor Ort kaum leistbar und wirkt eher demotivierend.

Guter Weg ...

Man kann den Reha-Trägern nur zustimmen, dass sie sich trotz aller Skepsis gegenüber mancher Vorschrift mit Engagement und hoher Bereitschaft auf den Weg gemacht haben, das BTHG umzusetzen und den Zugang zu Reha-Leistungen zu vereinfachen. In diesem Kontext ist ganz bestimmt die jüngste Entscheidung der Reha-Träger mit großer Unterstützung der Sozialpartner BDA und DGB zu sehen, im Rahmen eines vom BMAS geförderten Projektes bei der BAR einen „Gemeinsamen Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“ zu entwickeln. Dieses Projekt ist zum 1. Mai 2023 gestartet.

Eine weitere Chance auf Reduzierung von Komplexität und Vereinfachung besteht, wenn es um die bald anstehende Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess geht. Die mit den Neuregelungen im SGB IX in 2018 fortgeschriebene GE Reha-Prozess sollte als handlungsleitend für alle Reha-Träger gelten. Ein Blick in die derzeitige Alltagswirklichkeit zeigt einen anderen Befund:

Anstatt die trägerübergreifend getroffenen Vereinbarungen beispielsweise zur Teilhabeplanung, zur Dokumentation eines Teilhabeplans umzusetzen, ist immer noch die Parallelneigung zu beobachten, zusätzlich eigene Instrumente zu entwickeln.

... aber noch Luft nach oben

Obwohl jedem, der sich im Bereich von Teilhabe und Rehabilitation bewegt, klar ist, wie wichtig Zusammenarbeit für den Erfolg von Rehabilitation ist, so ist doch festzustellen, dass sektorielles Denken und Handeln immer noch sehr ausgeprägt sind.

In Bezug auf trägerübergreifend geltende Regelungen fällt das Urteil über deren Umsetzung deshalb eher „zufriedenstellend“ aus. Dabei geht es doch um den täglichen Versuch, wie eine Norm verstanden und durch Verfahren „gelebt“ wird. Wenn aber das, was zu tun ist, schon unterschiedlich ausgelegt wird und auch das „Wie“ der Umsetzung in die Praxis von jedem Trägerbereich unterschiedlich gestaltet wird, kann das Ganze nicht funktionieren. Hier braucht es gemeinsames Nachdenken und am Ende gemeinsam getragene und vor allem gelebte Ergebnisse.

Leider lassen sich in der Praxis auch immer noch fehlende Vernetzung und Kenntnisse übereinander und auch „technokratische Auswüchse“ anstatt möglichst unbürokratischer Formate feststellen, etwa bei der Ausgestaltung von Teilhabeplanverfahren und Teilhabeplankonferenz. Dass die Anzahl träger-

„Wenn wir ...

- wissen, dass es zu gelingender Kooperation gehört, auch mal Kosten zu übernehmen, um anderen einen Vorteil zu verschaffen (Spieltheorie),
 - verstanden haben, dass Kooperationen fair zu gestalten eine Daueraufgabe sozial gerechter Gesellschaften ist (John Rawls),
 - erkennen, dass wir uns in vielen Belangen streng arbeitsteilig so organisiert haben, dass wir externe Eingriffe in unsere Prozesse minimieren und keine Kosten übernehmen (dürfen), die nicht in unmittelbarem Zusammenhang zum eigenen Nutzen stehen,
- dann dürfen wir schlussfolgern, dass wir für die anstehenden Herausforderungen eine Generation brauchen, die Freude an der Zusammenarbeit hat und Mut, die Barrieren und Grenzen unserer Systeme und Institutionen zu überwinden.“

Prof. Dr. Edwin Toepler, Hochschule Bonn Bonn-Rhein-Sieg, zum 2.Tag der Teilhabe für Studierende im Studienbereich Soziale Sicherung

übergreifender Teilhabepläne und Teilhabeplankonferenzen laut THVB 2022 im Promille-Bereich liegt, mag auch darin begründet sein.

Perspektive „Personenzentrierung“

Um sich hierbei leichter zu tun, hilft es sicherlich, den Blick auf den Menschen mit Beeinträchtigungen und auf eine Lebenslagenperspektive auszurichten – wie es die Eingliederungshilfe bereits praktiziert – und weniger auf ein Verständnis von Rehabilitation als Akuteignis. Personenzentrierte Leistungen können nur aus einer um-

fassenden Ermittlung von den Bedarfen einer Person in einem bestimmten Kontext entstehen. Sie müssen erkannt und in einem abgestimmten und zielgerichteten Handeln der Reha-Träger positiv gelöst werden. Neben der Beantwortung der Frage, was ein Träger selbst leisten darf bzw. zu leisten hat, besteht die Pflicht einer umfassenden und koordinierten Ermittlung aller Bedarfe eines Menschen mit Behinderung. Diese Lebenslagenperspektive beinhaltet ein teilhabeorientiertes Vorgehen, das nicht nur und ausschließlich den aktuellen Bedarf im Blick hat. Nichts anderes meint „den Menschen in den Mittelpunkt stellen“. Dass dies nur unter Beteiligung der Person selbst erfolgen kann, erschließt sich und erklärt die Bedeutung von Partizipation.

Wenn sinnvolle Vorschriften durch ihre Ausgestaltung zu kompliziert werden, dann wird Recht zu einem Hindernis bei

Schwerpunkt: BTHG – Wo stehen wir?

der Inanspruchnahme notwendiger Leistungen. Für Menschen mit Behinderung stellen allzu komplexe Verfahren im Reha- und Teilhaberecht oft unüberwindbare Barrieren dar und be- oder sogar verhindern ihre Partizipation und damit die Beachtung grundgesetzlich verankerter Rechte.

Halbzeit

Es wird schätzungsweise 10 Jahre dauern, bis die Umsetzung der Verfahrensvorschriften geschaffen ist. Zu dieser Einschätzung kam Katja Nebe in ihrem be-

reits genannten Vortrag. Diese Einschätzung würdigt den hohen Anspruch, den das BTHG an die Reha-Träger stellt. Fünf Jahre sind nun um, alle Akteure haben Erfahrungen gesammelt, mit dem THVB liegen von 1.268 Reha-Trägern belastbare Angaben vor, die nicht nur Auskunft über den aktuellen Stand im Leistungsgeschehen geben, sondern auch Entwicklungen aufzeigen und Vergleiche ermöglichen.

Die Halbzeitbilanz zeigt positive Entwicklungen auf, sie legt aber auch Handlungsbedarfe offen. In ihrem Beitrag

kommt Julia Hauffen (Beitrag Seite 8) zu dem Schluss: „[...]“, dass es viel einfacher ist, Ziele gemeinsam zu verfolgen“. Und Björn Hagen (Seite 6) wünscht sich eine stärkere Vernetzung. Er bemerkt deutlich positive Auswirkungen auf Prozesse und Ergebnisse der Rehabilitation immer dort, wo die Vernetzung bereits funktioniert.

Inklusion ist immer noch mehr Zielmodell, aber (noch) nicht umfassende Realität. Die zweite Halbzeit bietet sich an, das was noch getan werden muss, kann und sollte, anzupacken.

Mehr Einbindung in Teilhabeplanung- und Beratung Ambulante Leistungserbringer stehen bereit

Das Bundesteilhabegesetz hat viele Aspekte von Inklusion in den Fokus genommen. Im Folgenden werden einige Aspekte aus Sicht der ambulanten beruflichen Rehabilitation betrachtet. Wie ist der Stand? Was fehlt noch? Was kann zu einer Verbesserung beigetragen werden?

Zunächst kann direkt beim Behinderungsbegriff begonnen werden – die deutliche Orientierung an der UN-Behindertenrechtskonvention und ICF ist nicht nur Gesetzeskontext, sondern hat auch auf Seiten der Leistungserbringer eine praxisrelevante Wirkung gezeigt. Die Neufassung hat eine wichtige Diskussion und Selbstbefragung angeregt: Werden wir als Leistungserbringer in unseren Strukturen, Haltungen und Wirkungen diesem Anspruch gerecht?

Die Antwort mag jeweils unterschiedlich ausgefallen sein. Die Richtung aber ist klar: Natürlich ist es wichtig und richtig, dem Anspruch auf eine gleichberechtigte Teilhabe und die Verringerung oder Beseitigung einstellungs- und umweltbedingter Barrieren im Arbeitsumfeld in jeder Form gerecht zu werden. Die ambulante, betrieblich orientierte Form der Leistungen zur Teilhabe am

Arbeitsleben findet ja gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung im Zusammenspiel vieler Partnerinnen und Partner, Akteurinnen und Akteure statt. Die Unternehmen, bei denen die praxisrelevanten Teile der Leistung stattfinden, Beratungsstellen, andere Leistungsträger, das soziale Umfeld und weitere „Helfende“ müssen sich zu einer Linie zusammenfinden. Da hilft es, sich die Grundlage, wie sie im § 2 SGB IX gelegt ist, gegenwärtig zu machen.

Die Thematik der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure weist auf ein weiteres Feld des BTHG – das Teilhabeplanverfahren. Die Leistungserbringer haben in der Teilhabeplanung eher eine mittelbare Rolle. Im Rahmen geplanter Interventionen werden sie vor allem gezielt für die Durchführung bestimmter Instrumente eingebunden. Dies können Diagnose- oder Feststellungsleistungen sowie Erprobungen sein. Je nach Leistungsträger und Konzeption findet



**Björn Hagen, Fachbereichsleiter
Fortbildungsakademie der Wirtschaft
(FAW) gemeinnützige Gesellschaft mbH,
Fachbereich Rehabilitation**

hierzu ein unterschiedlicher Austausch und Dialog statt. Es sind also „Zuarbeiten“ im Rahmen der Informationserhebung. Eine konkrete Einbindung in die Planungsprozesse erfolgt nicht. Auch bei späterer Umsetzung von Leistungen können die Erkenntnisse zwar einfließen, es gibt aber keine geregelte Einbindung der Leistungserbringer in die Diskussion. Oftmals ist der Prozess in der individuellen Leistungserbringung dynamischer als der Planungsprozess, beispielsweise

Schwerpunkt: BTHG – Wo stehen wir?

se wenn sich während der Leistungserbringung Bedarfe ergeben, die nicht in der bisherigen Leistung erbracht werden können, einen anderen Leistungsträger – und ggf. auch Leistungserbringer benötigen. Gerade in Bezug auf die zunehmende Verschränkung verschiedener Teilhabebedarfe und kumulierender Inklusionshemmnisse könnte eine klar definierte Einbindung der gemeinsamen Erkenntnisse in die Teilhabeplanung hilfreich sein. In der Praxis finden vor allem trägerspezifische Planungsprozesse statt. Trägerübergreifende Teilhabeplanung ist aus unserer Perspektive nach wie vor sehr selten.

Die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EUTB®) sind installiert worden – sie haben sich mittlerweile etabliert. Aus der Sicht der ambulanten beruflichen Rehabilitation sind sie wichtige Netzwerkpartner geworden. Nach unserer Erfahrung steht das Thema Arbeit noch nicht überall im Mittelpunkt der Beratung. Es ist eine Aufgabe aller beteiligten Partnerinnen und Partner, sich hier gemeinsam weiterzuentwickeln. Die ambulanten Leistungserbringer stehen hier gern bereit.

Ein weiterer relevanter Bereich, den das BTHG angegangen ist, ist die Verbesserung von Übergängen. Eine Reihe von neuen Möglichkeiten wurden geschaffen. Mit den anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX wurden große Erwartungen und auch Hoffnungen verbunden. Einzelne Angebote haben sich etabliert, flächendeckende Lösungen sind es noch nicht. Ähnlich wie das Budget für Arbeit sind die Ansätze aus Sicht der ambulanten beruflichen Rehabilitation richtig. Sie zeigen, dass Inklusion in Arbeit letztendlich in Unternehmen und Betrieben stattfinden muss. Für das Budget für Arbeit fehlen aber auch noch einige Bausteine, die es in der Breite zum

Funktionieren bringen. So muss besser sichergestellt werden, dass sich Budgetnehmerinnen und -nehmer sowie Unternehmen niedrigschwellig finden können. Da braucht es alle relevanten Akteurinnen und Akteure. Die Perspektive der Menschen mit Behinderung selbst muss dabei ein wichtiger Teil sein. Zwischenzeitliche Gesetzesinitiativen haben ja hier bereits Weiterentwicklungen formuliert. Die Leistungserbringer der ambulanten beruflichen Rehabilitation bringen sich gern in die weitere Diskussion konstruktiv ein.

Inklusion ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – durch das BTHG gestärkt, und als solche kann man nicht von einer irgendwann „fertigen“ inklusiven Gesellschaft sprechen. Die Fragen stellen sich immer wieder neu und müssen immer neu beantwortet werden. Eine wichtige Aufgabe der ambulanten, betrieblich orientierten beruflichen Rehabilitation ist es, Inklusion in die Betriebe und Unternehmen zu tragen – zu unterstützen, dass Mensch und Wirtschaft zukunftsfähig zueinander finden – als Teil einer „neuen“ Normalität.

Denn nur, wenn Beschäftigte mit Behinderung selbstverständlicher Teil eines inklusiven Arbeitsalltags werden, können Barrieren wirksam reduziert werden. Das BTHG hat – bei allen noch anstehenden Umsetzungsaufgaben – auch hierfür wichtige Grundlagen gelegt.



Bild: Marco2811, adobe stock

Neuer RI-Präsident 2024 aus Deutschland

In der letzten Mitgliederversammlung des Weltverbandes Rehabilitation International (RI) wurde Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner als „President Elect“ gewählt. Damit wurde er zum Nachfolger der amtierenden RI-Präsidentin Frau Haidi Zhang aus China bestimmt. Im Jahr 2024 wird der Staffelstab an den neuen Präsidenten übergeben.

Herr Prof. Dr. Gutenbrunner leitete bis zum Jahr 2022 die Klinik für Rehabilitationsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er ist ein ausgewiesener Reha-Experte mit umfassenden internationalen Erfahrungen bei seiner Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und als Präsident der Global Rehabilitation Alliance. Für die Zeit seiner RI-Präsidentschaft möchte Herr Prof. Dr. Gutenbrunner insbesondere folgende Akzente setzen:

„Von besonderer Wichtigkeit ist das Zusammenführen der Strategien zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und der Bemühungen um die Rehabilitation. Dabei muss es neben einer inhaltlichen Diskussion auch weiterführende RI Projekte geben.“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) und die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR) sind Mitglied bei RI. Alternierend stellen beide Organisationen das deutsche RI-Nationalsekretariat und vertreten in dieser Funktion die deutschen Belange in diesem Weltverband.

Trägerübergreifende Teilhabeplanung ist weiterhin ausbaufähig

Mehr Transparenz und gegenseitiges Verständnis

Ich kann mich noch gut an den Moment erinnern, als ich im Dezember 2017 an der ersten Einführungsveranstaltung zum Bundesteilhabegesetz teilgenommen habe. Die Änderungen ab dem 1. Januar 2018 sollten die Reha-Antragsstellung erleichtern und alle Leistungen, „wie aus einer Hand“ ermöglichen. Schon damals, nach dem viertägigen Seminar, war klar, dass die neuen Regelungen bezüglich der Zuständigkeit, der Antragsweiterleitung und dem Antragssplitting Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Reha-Trägern mit sich bringen würden.

Im Sinne unserer Kundinnen und Kunden war die Motivation hoch, die Arbeitsweisen an die neuen Verfahren und Vorgaben anzupassen und im Sinne der geänderten Gesetze zu arbeiten. Die Realität holte uns jedoch schnell ein. Auch wenn die gesetzlichen Änderungen allen Akteurinnen und Akteuren sowie Institutionen bekannt waren, herrschten zunächst Verwirrung und Unsicherheit. Dank des hohen Engagements und des Austauschs in den bestehenden Netzwerken, konnten zum Beispiel mit den Werkstätten für Menschen mit Behinderung die Prozesse zügig angepasst und umgestellt werden.

Im Austausch mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren wird immer wieder deutlich, dass der bürokratische Aufwand durch die Teilhabeplanverfahren zugenommen hat und man sich den Fachausschuss als regelmäßiges Austauschformat, bei dem alle Akteurinnen und Akteure regelmäßig an einem Tisch sitzen, zurückwünscht. Das Instrument der Teilhabeplankonferenz ist an dieser

Stelle für den koordinierenden Reha-Träger zu umfangreich und aufwendig. Es fehlt ein unbürokratisches Format mit einer verbindlichen Struktur zur Koordination von Teilhabeleistungen. Grundsätzlich funktioniert die trägerübergreifende Teilhabeplanung mit wenigen Beteiligten schon ganz gut. Sie ist aber weiterhin ausbaufähig und kann nur in gemeinsamen Gesprächen weiter verbessert werden. Die agierenden Personen der einzelnen Institutionen nehmen hier eine zentrale Rolle ein.

Beteiligung sichert Erfolg im Reha-Prozess

Im Reha-Prozess können die meisten Teilhabeziele nur gemeinsam erreicht werden. Jede und jeder ist Spezialist für ihre oder seine Teilhabeleistungen. Bei all der Komplexität der gesetzlichen Vorgaben und den unterschiedlichen Organisationsstrukturen gerät der individuelle Bedarf des Einzelnen immer wieder aus dem Blick, weil es häufig um Zuständigkeiten und die Abgrenzung der unterschiedlichen Leistungsgruppen zueinander geht. Die Vision des BTHG „Reha einfach machen. Leistungen wie aus einer Hand“ kann nur so erfolgreich umgesetzt werden, wie die Beteiligten agieren, die sich auch damit identifizieren können.

Der Auftrag, durch gute und umfassende Beratung die Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu erkennen, einen zielgerichteten Teilhabeplan unter Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure zu erstellen und die Umsetzung in enger Abstimmung möglichst unbürokratisch und schnell sicherzustellen, muss von allen Beteiligten gleichermaßen verstanden werden.



**Julia Hauffen, Teamleiterin
Berufliche Rehabilitation und Teilhabe
Agentur für Arbeit, Meschede-Soest**

Hierfür sind eine vertiefte Kenntnis der Arbeitsweisen und Organisationsstrukturen der jeweiligen anderen Reha-Träger notwendig. Hier braucht es noch mehr Transparenz, um das Verstehen und das Verständnis zu fördern und zu verdeutlichen, dass es viel einfacher ist, Ziele gemeinsam zu verfolgen. Es sollten feste Kommunikationsstrukturen auf den unterschiedlichen Ebenen geschaffen werden, die einen regelmäßigen Austausch und Hospitationen beinhalten, um mehr Transparenz und Verständnis zu schaffen, Probleme aufzudecken und Prozesse im Sinne aller zu verbessern. Hierzu sollten sich alle Akteurinnen und Akteure – egal von welchem Rehabilitationsträger oder in welcher Rolle – immer wieder bewusst machen, dass es darum geht Teilhabe zu ermöglichen und Menschen mit Behinderung zu unterstützen, einen selbstbestimmten und inklusiven Weg zu gehen.

Rehabilitation und Teilhabe gelingen, wenn Vernetzung funktioniert

Die Perspektive der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®)

Seit Verabschiedung des BTHG, dessen letzte Reformstufe zu Beginn dieses Jahres in Kraft trat, sind aus unserer Sicht im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe durchaus positive Entwicklungen zu verzeichnen.

So gab es einige Fortschritte im Bereich der Kernanliegen des BTHG:

- Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung sowie die Sicherstellung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Abbau von Barrieren als zentrale Zielsetzung der Leistungen zur Rehabilitation
- Förderung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gemäß § 6 SGB IX
- Zeitgemäße und zukunftstaugliche Gestaltung des Rehabilitationsrechts

Zu nennen sind insbesondere die längst überfällige Überführung des Eingliederungshilferechts aus dem Sozialhilferecht in das SGB IX. Ebenso wie die konsequente Trennung von Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt oder die verbesserten Regelungen bezüglich der finanziellen Beteiligung von Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe. Diese Änderungen tragen bereits wahrnehmbar zu einem neuen Verständnis von Behinderung und zu besseren Lebensbedingungen bei.

Dabei ist klar, dass die vollständige Umsetzung der Kernanliegen für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure eine große Herausforderung darstellt. Angesichts der Komplexität des deutschen Sozialleistungssystems mit seinen di-

versen Finanzierungssystematiken und Interessenlagen ist dies keine neue Erkenntnis.

Erfreulicherweise wird an vielen Stellen trotz aller Widrigkeiten mit Hochdruck an dieser Aufgabe gearbeitet. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere das Engagement und die Anstrengung von Menschen mit Behinderung. Sie nehmen mit ihrer Haltung, ihren Erwartungen und mit hohem Engagement aktiv Einfluss auf die praktische Umsetzung des BTHG und gestalten so bessere Lebensverhältnisse für alle. Bei Leistungsträgern und Leistungserbringern nehmen wir ein wachsendes Bewusstsein für notwendige Anpassungen ihrer Arbeit an die neue Gesetzeslage wahr.

Mehr Beteiligung ist nötig

Trotz der positiven Entwicklungen bleibt angesichts der bereits nach der Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 bekannten, bis heute bestehenden Probleme, ein fader Beigeschmack. So ist eine Kooperation zwischen Leistungsträgern nach wie vor kaum vorhanden. Antragstellerinnen und Antragsteller stehen so häufig vor der Situation, selbst nach dem für sie zuständigen Träger suchen zu müssen. Außerdem mangelt es in zahlreichen Fällen an der notwendigen Unterstützung, insbesondere bei der Antragstellung, die für viele Menschen zu komplex gestaltet ist. Ähnlich lässt sich für den Bereich des Beratungsauftrages der Leistungsträger resümieren, dass hier aus unserer Sicht „Luft nach oben“ ist. Auch das an vielen Stellen immer noch vorhandene Selbstverständnis von Leistungserbringern erweist sich häufig als



Alfred Jakoby ist seit 2000 bei einem überörtlichen Träger der EGH tätig und leistet ehrenamtlich EUTB-Mitarbeit in zwei hessischen Landkreisen

Problem, beispielsweise wenn der Wille von Menschen mit Behinderung aufgrund von Fürsorgeerwägungen übergangen wird. Eigene Wertvorstellungen und Haltungen der Leistungserbringer spielen bei der Leistungserbringung häufig noch eine übergeordnete Rolle, die nicht immer mit dem Ziel der Selbstbestimmung zu vereinbaren sind.

Als Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung sind wir in der Pflicht, alle Menschen darin zu bestärken, für ihre Bedürfnisse einzutreten und selbst über ihre Lebenssituation zu bestimmen. Unser Beitrag zur Umsetzung der Bestimmungen des BTHG liegt bei den Schwerpunkten der Aufklärung, Stärkung und Begleitung der Ratsuchenden bei der Verfolgung ihrer Anliegen und Ansprüche. Unser Wunsch liegt in einer stärkeren Vernetzung aller am Umsetzungsprozess beteiligten Akteurinnen und Akteure. Wir bemerken deutlich positive Auswirkungen auf die Prozesse und Ergebnisse der Rehabilitation und damit auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung, immer dort wo, diese Vernetzung bereits funktioniert.

Auf dem Weg

Eingliederungshilfe im Kreis Pinneberg

**Auf dem Weg – so lässt sich der Stand der Dinge in Sachen Bundes-
teilhabegesetz aus Sicht des Kreises
Pinneberg am besten beschreiben.
Gemeinsam mit der UN-Behindertenrechtskonvention ist das
BTHG handlungsleitend für die Sozialplanung.
Die dort verankerten Prinzipien sind unsere Wertepfeiler.**

Das BTHG hat die Kreisverwaltung Pinneberg veranlasst, am 1. Januar 2022 den Fachdienst Teilhabe zu gründen. Die Leistungen des SGB IX sind damit organisatorisch von den Leistungen des SGB XII getrennt worden. Im Ü18-Bereich haben nun drei Sozialraumteams sowie ein Team für die Eingliederungshilfe für Minderjährige die Aufgabe, die sozialräumliche Arbeit zu entwickeln. Die multiprofessionell organisierten Teams decken sowohl das Fallmanagement (Verwaltung) als auch die Teilhabeplanung (Sozialpädagogik) ab.

Die Fallarbeit läuft im Tandemverfahren. Ein Fallmanager und ein Teilhabeplaner führen gemeinsam und gleichberechtigt das Gesamtplanverfahren durch. Dazu gehören Erstberatung, Bedarfsermittlung, Zielvereinbarung und schließlich die Erstellung des Gesamtplans. Darüber hinaus sind Aufgaben des Tandems, die Leistungsberechtigten zu beraten, an Arbeitsgruppen teilzunehmen sowie die Führungskräfte zu beraten.

Der Fachdienst Teilhabe setzt somit die Kernidee des BTHG bereits in großen Teilen um: Selbstbestimmung und Wille der Leistungsberechtigten, individuelle Gesamtplanung sowie fachliche Einschätzung der Barrieren, der Teilhabe-einschränkungen und des Bedarfs.

Für unsere tägliche Praxis haben wir Prozesse entwickelt, die die einzelnen Tätigkeiten im Gesamtplan beschreiben

und mit Zeitanteilen versehen. Zudem nutzen wir ein Qualitätsmanagement (Qualitätszirkel). Die Mitarbeitenden werden umfangreich weitergebildet und wir haben das Prinzip der agilen Arbeit eingeführt. Zu vielen fachlichen Themen gibt es AGs, die Führungskräfte sind in AGs auf Landesebene vertreten. Wir arbeiten im Fachbereich Familie, Teilhabe und Soziales generell übergreifend und vernetzt. So pflegen wir den Austausch innerhalb des Teams genauso wie zu den Schnittstellen in den Fachdiensten Soziales, Gesundheit und Jugend.

Zusammenarbeit intensiviert

Auch die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern haben wir intensiviert. Es gibt zahlreiche Ideen und Vorschläge, um das BTHG gemeinsam mit Leben zu füllen. Ein Beispiel ist die Arbeit mit Systemprüfern, ein anderes die Entwicklung alternativ ausgestalteter Wohnformen. Mit der Erfahrung kommt die Sicherheit. Es ist deutlich zu spüren, dass die Mitarbeitenden zunehmend mehr fachliche Kompetenz entwickeln und dadurch in der Interpretation des BTHG entscheidungsfreudiger werden. Dies unterstützen eine professionsübergreifende Arbeitsgruppe, ein detailliert ausgearbeitetes Wiki per One Note und eine Leitungsrunde Grundsatzangelegenheit. Diese klärt verbindlich bei rechtlichen und fachlichen Fragstellungen.

Ein gutes Netzwerk hilft: Mit der BA stehen wir in einem regen Austausch. Unser Fachdienst und einige Leistungserbringer sind im Projekt „Inklusion vor Ort“ der Aktion Mensch vertreten. Es könnten aber gern noch mehr partizipative Elemente eingeführt werden. Wichtig wären außerdem feste Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, die es zum Teil schon gibt, die zum Teil aber noch den Status einer Interimslösung haben.



**Beate Keil, Fachdienstleiterin Teilhabe,
Kreis Pinneberg**

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass der Fürsorgegedanke noch tief verwurzelt ist. Das gilt für die Angehörigen von Leistungsberechtigten und bei rechtlichen Betreuern, zum Teil aber auch bei Leistungserbringern und zum Teil bei Mitarbeitenden im Fachdienst Teilhabe. Hier ist eine neue Haltung gefragt, ein Wandel des Mindsets, der bereits beim fachlichen Terminus beginnt, etwa die klare Unterscheidung zwischen qualifizierenden Leistungen und Leistungen zur Begleitung und Übernahme, der Wunsch und der Wille des bzw. der Leistungsberechtigten.

Die Schnittstellenarbeit muss noch zielgerichteter ausfallen – sowohl intern als auch extern. Denn feststeht: Leistungsberechtigte dürfen nicht an internen Hürden scheitern. In den gesetzlichen Bestimmungen sind viele Paragraphen in ihrer Anwendung noch nicht eindeutig. Die Rechtsprechung wird hier einen Fortschritt bringen. Es fehlen zudem individuelle Angebote der Leistungserbringer zur Deckung der Leistungen. Wir brauchen den inklusiven Sozialraum – vor allem fehlt es an Partizipation: Immer noch wird mehr über Menschen mit Behinderung gesprochen als mit ihnen.

Klar ist: Auf dem Weg zu einer erfolgreichen Umsetzung des BTHG braucht es den Austausch und die enge Kooperation sämtlicher Partner.

AOK Baden-Württemberg Beratung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes

Die AOK Baden-Württemberg beschäftigt seit knapp 45 Jahren staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Die Entscheidung, diese Berufsgruppe und damit Soziale Arbeit zu etablieren, fußte auf dem ehemaligen Rehabilitationsangleichungsgesetz von 1974. Sie sah auch die Koordination von notwendigen, sinnvollen rehabilitativen Maßnahmen vor.

Angekommen im 21. Jahrhundert, ist die Soziale Arbeit bei der AOK Baden-Württemberg durch ein ganzes Rechtsbündel aus verschiedenen Sozialgesetzbüchern und seit 2019 als Satzungsleistung für alle Versicherten der Kranken- und Pflegeversicherung der AOK Baden-Württemberg legitimiert (www.aok.de/pk/strukturverwaltung/satzung-pflegekasse-krankenkasse). Die Teilhabeberatung ist heute Standard in der täglichen Arbeit und in allen Beratungen durch den Sozialen Dienst.

Aber nicht nur die rechtlichen Grundlagen haben sich weiterentwickelt, sondern auch das fachliche, sozialpädagogische Selbstverständnis. Erkrankte, Pflegebedürftige oder Angehörige mit einem komplexen individuellen Versorgungsbedarf werden im Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg mitunter durch die Methoden Case und Care Management (Versorgungsplanung) unterstützt. Zur Versorgungsplanung gehört das Analysieren der Ausgangssituation der Betroffenen, Planung, Beraten, Begleiten und Koordinieren von leistungs- und trägerübergreifenden Maßnahmen und Zielen, ganz im Sinne der Teilhabeberatung.

Dies geschieht allerdings unabhängig davon, ob zu Beginn einer Beratung bereits ein Rehabilitationsanliegen vorliegt. Der Soziale Dienst hat einen klaren Auftrag und eine klare Funktion: Unterstützung individuelle Krankheitsverarbei-

tung, Orientierung im komplexen Gesundheits- und Sozialleistungssystem (Lotsenfunktion), Stabilisierung einer bedarfsgerechten Versorgung im Netzwerk des Sozialraums mit dem Ziel, Fehl-, Über- und Unterversorgung zu vermeiden. Das Angebot ist dabei kostenfrei und stets freiwillig. Die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes bei der AOK Baden-Württemberg unterliegen einer besonderen Schweigepflicht (§ 203 StGB) und arbeiten deshalb nur mit ausdrücklichem Einverständnis der Versicherten mit internen Schnittstellen und externen Netzwerkpartnern zusammen.

Das BTHG hat Soziale Arbeit in der AOK gestärkt

Ziel war und ist es, zusätzlich die Teilhabe an der Gesellschaft, am Arbeitsleben, sowie an der Bildung gemeinsam mit weiteren Rehabilitationsträgern herzustellen und dadurch die Lebensqualität und soziale Teilhabe zu steigern. Durch das 2018 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde die Soziale Arbeit innerhalb der AOK Baden-Württemberg weiter gestärkt, die Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitations-trägern sollte vereinfacht werden.

Die Versorgungsgestaltung innerhalb des Sozialen Dienstes wird stets mit dem Blick der Ganzheitlichkeit durchgeführt, um die Partizipation und Selbstbestimmung der Hilfesuchenden zu stärken, weshalb in allen Begleitungen von einer Teilhabeberatung gesprochen und



Sarah Kaiser, Ganzheitliche Gesundheitsberatung AOK Baden-Württemberg

eine Teilhabeplanung geprüft und bei Bedarf umgesetzt wird.

Wir als AOK Baden-Württemberg möchten unseren Versicherten in ihrer schwierigen Lebenssituation beiseite stehen und bedarfsgerechte Lösungen finden. Strukturierte und vertrauensvolle Netzwerkarbeit ermöglicht es, Lösungsideen im Sinne der Wünsche und Bedarfe der (chronisch) Erkrankten, von Behinderung bedrohten oder bereits behinderten Menschen umzusetzen, schnellere Versorgung zu initiieren, Doppelstrukturen abzubauen und Synergieeffekte zu erzeugen. Dies könnte allerdings noch besser gelingen! Durch die transparente Benennung von Ansprechpersonen, z. B. auf der Seite www.ansprechstellen.de, könnte schneller und unbürokratischer auf die Beteiligten im Rahmen des gesetzlichen Auftrages zugegangen werden. Die AOK Baden-Württemberg wünscht sich eine Intensivierung der professionellen, strukturierten Zusammenarbeit sowohl mit Rehabilitations- und Leistungsträgern als auch mit Leistungserbringern.



Weitere Informationen zum Sozialen Dienst sowie Kontaktdaten finden Sie unter www.aok.de/bw/sozialer-dienst



Update Betriebliches Eingliederungs-

management – Stufenweise Wiedereingliederung:

weitere Kernaussagen neuerer höchstrichterlicher Rechtsprechung

Rechtsprechung zum BEM (§ 167 Abs. 2 SGB IX) und zur Stufenweisen Wiedereingliederung (SWE, § 44 SGB IX) wurde zuletzt in den Reha-Info-Ausgaben 2/2015, 2/2017 sowie 1/2022 (BEM) und 6/2014, 3/2015 sowie 1/2020 (SWE) zusammengestellt. Nachfolgend werden weitere Kernaussagen* jüngerer höchstrichterlicher Rechtsprechung wiedergegeben.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

§ 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX begründet keinen Individualanspruch der betroffenen Arbeitnehmer auf Einleitung und Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements.

BAG, Urt. v. 07.09.2021
– 9 AZR 571/20

Ein BEM-Verfahren entspricht den gesetzlichen Anforderungen nur dann, wenn es keine vernünftigerweise in Betracht zu ziehenden Anpassungs- und Änderungsmöglichkeiten ausschließt und in ihm die von den Teilnehmern eingebrachten Vorschläge sachlich erörtert werden.

BAG, Urt. v. 20.05.2020
– 7 AZR 100/19

Das in einem betrieblichen Eingliederungsmanagement formulierte Recht des betroffenen Arbeitnehmers, zwischen der Durchführung eines BEM mit und ohne Beteiligung der Interessenvertretungen zu wählen, sowie ein Hinweis darauf, entspricht einem regelkonformen betrieblichen Eingliederungsmanagement.

BAG, Beschl. v. 19.11.2019
– 1 ABR 36/18; vgl. auch Urt.
v. 17.04.2019 – 7 AZR 292/17

§ 167 Abs. 2 SGB IX bestimmt keine Verfahrens- und/oder Förderpflichten (speziell) zugunsten schwerbehinderter Menschen. Ein Verstoß gegen diese Bestimmung kann daher auch nicht die Vermutung begründen, dass eine Benachteiligung wegen einer (Schwer)Behinderung erfolgte.

BAG, Urt. v. 02.06.2022
– 8 AZR 191/21

Die Zustimmung des Integrationsamts zu einer krankheitsbedingten Kündigung begründet nicht die Vermutung, dass ein (unterbliebenes) betriebliches Eingliederungsmanagement die Kündigung nicht hätte verhindern können. War der Arbeitgeber gemäß § 167 Abs. 2 S. 1 SGB IX zur Durchführung eines BEM verpflichtet und ist er dieser Verpflichtung nicht nachgekommen, ist er darlegungs- und beweispflichtig dafür, dass auch ein BEM nicht dazu hätte beitragen können, neuerlichen Arbeitsunfähigkeitszeiten entgegenzuwirken und das Arbeitsverhältnis zu erhalten.

§ 167 Abs. 2 SGB IX sieht die schriftliche Zustimmung des Arbeitnehmers in die Verarbeitung seiner im Rahmen eines BEM erhobenen personenbezogenen

und Gesundheitsdaten nicht als tatbestandliche Voraussetzung für die Durchführung eines BEM vor.

BAG, Urt. v. 15.12.2022
– 2 AZR 162/22

Stufenweise Wiedereingliederung

Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung begründen als sonstige Hilfe zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben einen Mehrbedarf bei Behinderung. Das im Hinblick auf eine stufenweise Wiedereingliederung gezahlte Übergangsgeld ist nicht um den Erwerbstätigenfreibetrag zu bereinigen.

BSG, Urt. v. 05.07.2017
– B 14 AS 27/16 R

Zur Thematik „Fahrtkostenerstattung“ vgl. jüngst Sächs. LSG, Urt. v. 14.10.2022 – L 1 KR 320/20: kein Anspruch nach KV-Recht (a. A. LSG MV, Urt. v. 28.05.2020 – L 6 KR 100/15), aber ggf. nach RV-Recht – Revision zugelassen.

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

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:
Reha zahlt sich aus?!

Erscheinungstermin: 15.8.2023