



**SVLFG**

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau



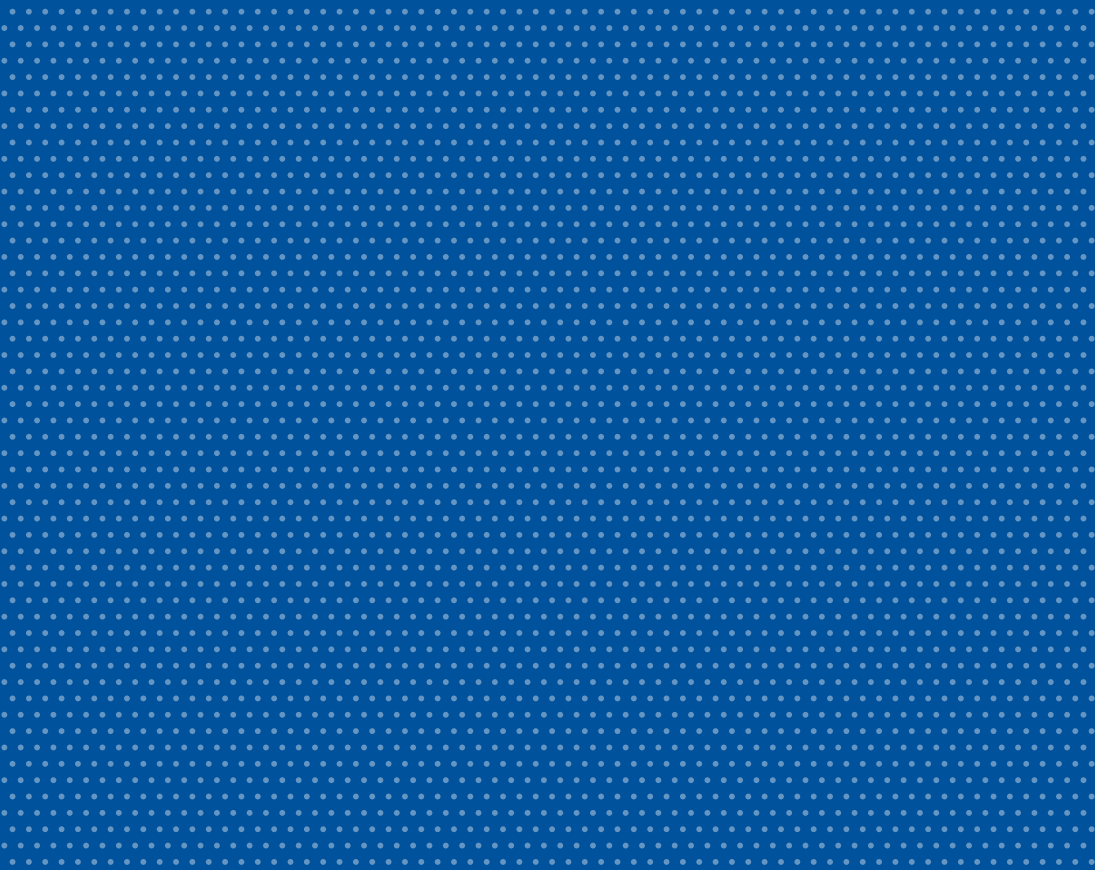
**DGUV**

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung  
Spitzenverband

# Handlungsleitfaden

zu den Leistungen zur Teilhabe  
am Arbeitsleben (LTA)  
in der gesetzlichen Unfallversicherung

Version 2023



## **Impressum**

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)  
Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Referat Teilhabe/Reha-Management

Ausgabe: Version 2023 – Stand: 30.01.2023

Satz und Layout: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., Berlin

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.  
Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit  
ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bezug: Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter  
[www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen) Webcode: p022100

# Handlungsleitfaden

zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)  
in der gesetzlichen Unfallversicherung

---

## Änderungen zur letzten Ausgabe März 2022:

- Redaktionelle Überarbeitung
  - Neues Kapitel Ausland 2.1.3
  - Neue Fallbeispiele: 4, 7, 8, 14, 15, 16 und Fallbeispiel 18
-

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Rechtliche Grundlagen zu LTA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Rechtliche Grundlagen allgemein.....	7
2.1.1 „Beginn“ des (Grund)-Anspruchs auf LTA.....	7
2.1.2 „Ende“ des Anspruchs auf LTA.....	12
2.1.3 LTA im Ausland .....	14
2.2 Handlungsleitfäden und Positionspapiere im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung .....	16
<b>3 Bedarfserkennung</b> .....	<b>17</b>
<b>4 Bedarfsermittlung</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Grundsätze des Leistungsrechts – Besonderheiten des SGB VII</b> .....	<b>20</b>
5.1 Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII.....	20
5.2 Kompensationsleistungen.....	23
5.2.1 Leistungsbezug nach § 46 Abs. 3 SGB VII (Bezug von Verletztengeld) und Prognoseentscheidung.....	23
5.2.2 Übergangsgeld.....	24
5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	27
5.3.1 Wichtige Leistungsarten in der gesetzlichen Unfallversicherung.....	27
5.3.2 Existenzgründungsdarlehen.....	34
5.3.3 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.....	35
5.3.4 Alternativen zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung.....	36
5.4 Leistungen an Arbeitgeber § 50 SGB IX.....	39
5.5 Persönliches Budget § 29 SGB IX.....	41
<b>6 Schülerunfallversicherung</b> .....	<b>42</b>
<b>7 Dokumentation und Qualitätssicherung</b> .....	<b>45</b>
7.1 Reha-Basisdokumentation (Reha-Dok).....	45
7.2 Versichertenbefragung im Reha-Management .....	47
7.3 Teilnehmerbefragung nach beruflichen Bildungsmaßnahmen („Berliner Fragebogen“) .....	47
<b>8 Leistungen von DGUV job</b> .....	<b>49</b>
<b>9 Bundesteilhabegesetz (BTHG)</b> .....	<b>53</b>
<b>10 Weitere Grundlagen</b> .....	<b>54</b>
10.1 Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei LTA (Auszug).....	54
10.2 Übersicht der Gemeinsamen Empfehlungen der BAR zu LTA.....	54
<b>Anhang 1</b>	
Berechnungsbeispiele Übergangsgeld.....	55
<b>Anhang 2</b>	
Fallbeispiele Eingliederungszuschuss.....	55

# Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das vorliegende Werk soll Ihnen bei Ihrer täglichen Arbeit helfen, aber sie Ihnen nicht abnehmen. Hierfür gibt es schon eine ganze Reihe von guter Literatur, seien es Kommentare, die Ihnen die rechtliche Seite Ihres Tuns darstellen, wissenschaftliche Veröffentlichungen und interne Handlungsleitlinien, die Ihnen dabei helfen, für Ihre Versicherten das Richtige zu tun, gemeinsam mit unseren Versicherten den Weg zurück in die Arbeitswelt zu planen und umzusetzen.

Uns, dem Autoren-Team, ging es bei der Erstellung dieses Leitfadens nicht primär darum, ein Lehrbuch „LTA“ zu schreiben. Wir wollen auch nicht den „Alten Hasen“ sagen, wie „Berufshilfe“ funktioniert. Der Leitfaden richtet sich vielmehr an die Kolleginnen und Kollegen, die über geringe Erfahrungen im Bereich der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verfügen. Unser Ziel ist es, Ihnen Mut zu machen, gemeinsam mit Ihren Versicherten passende Wege zurück ins Arbeitsleben zu finden. Denn dies stellt in unserer Gesellschaft einen wesentlichen Teil unseres sozialen Lebens dar. Spätestens seit Martin Luther im 16. Jahrhundert wurde Arbeit zum eigentlichen Sinn unseres Lebens. Er prägte die Vorstellung von Arbeit bis heute. Bei ihm wird Arbeit zur Berufung, Müßiggang zur Sünde. Der Mensch sei zur Arbeit geboren, schreibt Luther. Von nun an arbeitet man nicht mehr, um zu leben. Sondern lebt, um zu arbeiten.

Das mag Ihnen jetzt erst einmal etwas übertrieben erscheinen, aber tatsächlich ist unsere Gesellschaft ohne Arbeit nicht vorstellbar. Insofern sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) auch immer Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Auch die eigene Existenz, zumindest die wirtschaftliche, hängt von Arbeit, sei es die eigene oder die anderer, ab. Deshalb ist die Möglichkeit, einer sinnvollen Arbeit nachgehen zu können so wichtig. Unser Leistungsgrundsatz in der gesetzlichen Unfallversicherung, mit allen geeigneten Mitteln, bietet hierfür eine Vielzahl von Möglichkeiten, die Sie zusammen mit Ihren Versicherten nutzen können, nutzen müssen. Seien Sie mutig und nutzen Sie diese Möglichkeiten gemeinsam mit Ihren Versicherten, um unseren gesetzlichen Auftrag gegenüber den Betroffenen und der Gesellschaft bestmöglich zu erfüllen. Die hier angesprochenen Möglichkeiten sind so vielfältig, dass es unmöglich ist, sie alle aufzuzeigen. Wir haben uns daher im Folgenden dafür entschieden, mit einigen Beispielen zu arbeiten. Diese sind aber tatsächlich nur Beispiele, es ist daneben und darüber hinaus eine Vielzahl anderer ebenso guter oder gar besserer Fallgestaltungen möglich.

# 1 Ziel der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

Das grundsätzliche Ziel der Unfallversicherung ist die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß § 1 Nr. 1 SGB VII. Wenn es doch zu einem Schaden gekommen ist, ist die Gesundheit und Leistungsfähigkeit mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen nach § 1 Nr. 2 SGB VII. Versicherte haben Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen (§ 26 Absatz 1 SGB VII).

Mit einer möglichst optimalen Wiederherstellung der Gesundheit geht zumeist, aber leider nicht immer, auch eine Wiederherstellung der (beruflichen) Leistungsfähigkeit einher. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde das [Reha-Management](#) entwickelt. Im eingeschränkten Umfang gilt das auch für das Reha-Management bei Berufskrankheiten. Ziel des Reha-Managements ist es, bei schwierigen Fallkonstellationen durch Koordination und Vernetzung aller notwendigen Maßnahmen die Gesundheitsschäden, die Versicherte durch einen Arbeits- oder Wegeunfall erlitten haben, zu beseitigen oder zu bessern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder deren Folgen zu mildern und eine zeitnahe und dauerhafte berufliche und soziale Wiedereingliederung sowie eine selbstbestimmte Lebensführung zu erreichen. Das Besondere des Reha-Managements der Unfallversicherung ist, neben der Koordinierung und Planung, der persönliche Kontakt zu den Versicherten und die Tätigkeit vor Ort. Deshalb liegt der Schwerpunkt in der Kommunikation mit den versicherten Personen den Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen und den Leistungserbringern.

Instrument der Steuerung des gesamten Rehabilitationsprozesses ist der Reha- und Teilhabeplan. Der Reha- und Teilhabeplan ist eine gemeinsame, dynamische, jederzeit den geänderten Verhältnissen anzupassende Vereinbarung über den Ablauf der Rehabilitation einschließlich aller durchzuführenden Maßnahmen bis zum Erreichen des angestrebten Ziels. Er wird in einem Teamgespräch zwischen der versicherten Person, dem Arzt oder der Ärztin und dem Reha-Manager oder der Reha-Managerin sowie bei Bedarf weiteren Beteiligten aufgestellt.

Durch eine optimale medizinische Versorgung, akut und postakut, kann heute in vielen Fällen die berufliche Leistungsfähigkeit auch bei schweren Verletzungen oder Erkrankungen erhalten werden. Die Betroffenen können ihren Beruf trotz des Unfalls oder der Erkrankung weiter ausüben, die berufliche Teilhabe ist in diesen Fällen nicht negativ berührt. Es gibt aber leider auch die Fälle, in denen es den Betroffenen wegen Art und Schwere der aus einem Unfall oder einer Erkrankung resultierenden Folgen trotz guter medizinischer Versorgung nicht mehr möglich ist, die bisherige Tätigkeit weiter auszuüben. Genau hier beginnt der Prozess der beruflichen Rehabilitation.

Das Ziel der Erbringung von LTA ist es, die Versicherten nach dem Versicherungsfall beruflich wieder dorthin zu bringen, wo sie vor dem Ereignis gestanden haben. Der Anspruch auf LTA setzt daher voraus, dass der Versicherungsfall sich rechtlich wesentlich negativ auf die Erwerbstätigkeit der Versicherten auswirkt. Diese Beurteilung ist in der Regel einfach, weil die Versicherten die bisherige Tätigkeit eben überhaupt nicht mehr ausüben können. Es kommt aber auch vor, dass es leider nicht ganz so eindeutig nicht bzw. überhaupt nicht mehr geht. Hierzu finden Sie etwa in „BEREITER-HAHN: Gesetzliche Unfallversicherung“ eine ausführliche Darstellung der Rechtslage in Literatur und Rechtsprechung, weshalb hier nicht auf diese Probleme eingegangen wird.

# 2 Rechtliche Grundlagen zu LTA

## 2.1 Rechtliche Grundlagen allgemein

Der Grundsatz zur Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ergibt sich aus § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII: Danach hat der Unfallversicherungsträger u. a. mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den Versicherten einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern. Konkret erbringen die Unfallversicherungsträger die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 35 SGB VII nach den §§ 49 bis 55 des Neunten Buches, in Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 57 und 58 des Neunten Buches, bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches, als Budget für Arbeit nach § 61 des Neunten Buches sowie als Budget für Ausbildung nach § 61 a des Neunten Buches. § 49 SGB IX beinhaltet sowohl die Ziele und einen – nicht abschließenden – Katalog von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als auch Kriterien für die Auswahl dieser Leistungen.

Bei den meisten Rehabilitationsträgern ist für die Erbringung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ein Antrag erforderlich. Auch bei der Unfallversicherung kann ein Rehabilitationsverfahren durch einen „klassischen“ Antrag beginnen, dies stellt aber die Ausnahme dar.

Grundsätzlich handelt die Unfallversicherung „von Amts wegen“, § 19 Satz 2 SGB IV.

### 2.1.1 „Beginn“ des (Grund)-Anspruchs auf LTA

Ein (Grund)-Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsteht in der gesetzlichen Unfallversicherung unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Der Versicherte gehört im Zeitpunkt des Versicherungsfalls (Arbeitsunfall nach § 8 SGB VII oder Berufskrankheit nach § 9 SGB VII in Verbindung mit der Berufskrankheiten-Verordnung bzw. [drohende Berufskrankheit nach § 3 BKV](#)) zum Kreis der versicherten Personen (§§ 2 bis 6 SGB VII) und
- b) Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalls erfordern rechtlich wesentlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. **Das ist der Fall, wenn die Versicherten auf Dauer ihren bisherigen Beruf/ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr wettbewerbsfähig ausüben können<sup>1</sup>** oder zwar in der Lage sind, die bisherige Tätigkeit fortzusetzen, aber in ihrer beruflichen Konkurrenzfähigkeit auf Dauer wesentlich eingeschränkt sind.<sup>2</sup> Wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, wird vom Vorliegen der haftungsausfüllenden Kausalität gesprochen.

<sup>1</sup> Vgl. Benz, Manfred: Wege zur Sozialversicherung (WzS). 7-8/2005, Seite 197 ff.

<sup>2</sup> Vgl. T. Dunz: In Podzun:, Unfallsachbearbeiter. Kennzahl 400, S. 4

---

**Fallbeispiel 1:**

---

Herr S., 22 Jahre, erleidet im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Maler und Lackierer einen Unfall, als er von einer Leiter fällt. Infolge des Sturzes zieht er sich eine schwere Fraktur des rechten Armes mit einer Luxationsfraktur des Ellenbogengelenkes zu. Nach mehrmonatiger medizinischer Rehabilitation stellt der behandelnde Arzt die Arbeitsfähigkeit von Herrn S. fest; diese sei unter Berücksichtigung des geringen Alters und der insgesamt guten körperlichen Konstitution gerechtfertigt. Gleichzeitig gibt der behandelnde Arzt zu bedenken, dass die bestehenden Unfallfolgen innerhalb der nächsten 10 Jahre mit hoher Wahrscheinlichkeit zu persistierenden Beschwerden und damit zu wiederkehrender ärztlicher Behandlungsbedürftigkeit, zu gehäuften Zeiten der Wiedererkrankung mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und insgesamt zu einer verminderten beruflichen Leistungsfähigkeit führen werden. Aufgrund dieser ungünstigen ärztlichen Prognose, den Beruf des Malers und Lackierers langfristig nicht wettbewerbsfähig ausüben zu können, könnte die berufliche Konkurrenzfähigkeit auf Dauer wesentlich eingeschränkt werden. Demzufolge sollte zeitnah, insbesondere unter Berücksichtigung des noch jungen Alters des Versicherten, über die Durchführung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nachgedacht werden.

---

Die bisherige Tätigkeit ist für die Entscheidung über die berufliche Eingliederung insoweit von Bedeutung, als ein wesentlicher sozialer Abstieg vermieden werden soll. Zur Beantwortung der Frage, ob eine ins Auge gefasste neue Tätigkeit in etwa gleichwertig mit der bisherigen Tätigkeit ist, kommt es nicht vorrangig auf die wirtschaftliche Gleichwertigkeit an, [...] sondern es ist vor allem die soziale Stellung im Berufsleben zu berücksichtigen. Von einer sozialen Gleichwertigkeit kann ausgegangen werden, wenn im Rahmen der **Vier-Stufen-Theorie des BSG** ein Abstieg vermieden wird (LSG Bayern, 29.9.2004, L 2 U 118/03); erste Stufe: Vorarbeiter mit Vorgesetztenfunktion, die zweite Stufe: Facharbeiter (Ausbildung von mehr als zwei Jahren), die dritte Stufe: Anlernberufe, und die vierte Stufe: ungelernte Tätigkeiten. Der Umschulungsberuf soll sozial der Stufe der bisherigen Tätigkeit entsprechen.<sup>3</sup> Mit bisheriger Tätigkeit ist „wirtschaftliche Gleichwertigkeit“ gemeint.<sup>4</sup>

Leistungen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden (BT-Drs. 14/5074 S. 108). Kann jedoch eine vollständige und dauerhafte Eingliederung auf anderem Wege erreicht werden, ist eine Leistung nicht zu gewähren, die gleichzeitig zu einem beruflichen Aufstieg führt (BSG, 26. 11. 1987, 2 RU, SozR 2200 § 567 Nr. 4).<sup>5</sup> Weitere Informationen zur Teilförderung § 35 Absatz 3 SGB VII siehe Kapitel 3.1.

---

<sup>3</sup> Hauck/Noftz: SGB VII, Rz. 7 und 8 zu K § 35

<sup>4</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 4.3 zu § 35 SGB VII

<sup>5</sup> VB 088/2001: Gemäß Artikel 63 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 19. Juni 2001 ist das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 zum 1. Juli 2001 aufgehoben worden. Damit ist auch die Rechtsgrundlage für die auf der Ebene der BAR abgeschlossenen Gesamtvereinbarung über die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation vom 1. September 1983 entfallen (VB 112/83).



- c) Die Versicherten haben ihre Zustimmung zur Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben (§ 8 Absatz 4 SGB IX).

Es besteht kein Rechtsanspruch des Versicherten auf eine bestimmte Leistung. Die Unfallversicherungsträger bestimmen im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe sowie die Einrichtungen, die diese Leistungen erbringen, nach **pflichtgemäßem Ermessen** (§ 26 Abs. 5 SGB VII). Das Ermessen der Unfallversicherungsträger wird durch die gesetzlichen Vorgaben eingeschränkt. Sie müssen nicht nur bei Aufstellung und Ausführung des Haushalts, sondern bei Auswahl jeder einzelnen Rehabilitationsleistung den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ([§ 69 Abs. 2 SGB IV](#)) beachten.<sup>6</sup>

Der Anspruch wird erst konkretisiert durch den Verwaltungsakt (§ 31 SGB X), den der Unfallversicherungsträger im Rahmen seines **Auswahlermessens**<sup>7</sup> erlässt. Hierbei sind die Gründe für die Ermessensentscheidung in der Begründung des Verwaltungsaktes aufzunehmen. Mit der Bekanntgabe der Ermessensentscheidung entsteht der Anspruch auf diese Leistung (§§ 38, 40 Abs. 2 SGB I).

Nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII hat der Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig den Versicherten einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern. Das wird durch § 49 Abs. 1 SGB IX („**Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer**“) und § 49 Abs. 4 SGB IX („bei der Auswahl der Leistungen werden **Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt** angemessen berücksichtigt“) ergänzt.

Die **Vermittelbarkeit** der Versicherten ist Voraussetzung für eine positive Entscheidung des Unfallversicherungsträgers über eine konkrete qualifizierende Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Erst wenn eine günstige Prognose hinsichtlich der Vermittelbarkeit der Versicherten nach voraussichtlichem Abschluss der LTA-Maßnahme vorliegt, darf die qualifizierende LTA-Maßnahme bewilligt werden. Hierfür bietet z. B. [DGUV job](#) die Erstellung einer Arbeitsmarktübersicht an. Möglich ist auch die Beauftragung der [Bundesagentur für Arbeit](#) nach [§ 54 SGB IX](#) mit einer Stellungnahme zur arbeitsmarktlichen Zweckmäßigkeit.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen nur erbracht werden, wenn unter Berücksichtigung der sich ändernden Situation auf dem Arbeitsmarkt erwartet werden kann, dass der bzw. die Betroffene nach Abschluss der Maßnahmen in der angestrebten beruflichen Tätigkeit innerhalb angemessener Zeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich eine Beschäftigung finden wird.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Jung: SGB VII § 26 Grundsatz/2.6 Art, Umfang und Durchführung der Leistung

<sup>7</sup> BSGE 45, 290, 295; BSGE 49, 263, 264; BSGE 50, 184, 185; BSG *Breithaupt* 1988, 459, 460.

<sup>8</sup> BSGE 48 95, 96 (BSG 11 RA 36/78 vom 15.03.1979)

---

**Fallbeispiel 2:**

---

*Herr P. möchte gern für eine Tätigkeit qualifiziert werden, in der die Beschäftigungsmöglichkeiten grundsätzlich gut sind. Allerdings gibt es in zumutbarer Entfernung vom aktuellen Wohnort keine oder nur sehr schlechte Aussichten auf eine Vermittlung in der angestrebten beruflichen Tätigkeit. Herr P. teilt mit, dass er nicht bereit ist, den Wohnort zu wechseln. In diesem Fall scheidet die Erbringung der gewünschten Qualifizierungsmaßnahme aus. Gibt es in einem strukturschwachen Gebiet bei fehlender Mobilität keine Aussichten, innerhalb angemessener Zeit eine Beschäftigung in der angestrebten beruflichen Tätigkeit zu finden, besteht solange kein Anspruch auf die gewünschte Qualifizierung, bis einer der beiden Gründe entfällt.*

---

Durch die in der Corona-Pandemie gemachten Erfahrungen mit dem Thema Homeoffice dürfte diese Aussage künftig dahin zu korrigieren sein, dass es in dem angestrebten Beruf in der Region auch keine konkreten Möglichkeiten zu einer Beschäftigung im Homeoffice geben darf. Hier bleibt aber zunächst die tatsächliche Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt abzuwarten.

Problematisch kann die Qualifizierung auch bei älteren Versicherten sein, weil die mithilfe der Qualifizierung angestrebte berufliche Tätigkeit nicht mehr lange ausgeübt werden kann und damit die Kosten der Maßnahme zu dem Nutzen in einem ungünstigen Verhältnis stehen. Die Abwägung wird hierbei umso schwieriger, je älter die Versicherten sind. Eine Qualifizierung, deren Ende mit dem Eintritt in den Altersruhestand zusammenfällt, sollte sicherlich nicht bewilligt werden, da das Ziel einer angemessenen Teilhabe am Arbeitsleben so nicht zu erreichen ist. Je länger aber das potenziell mögliche Verbleiben im Berufsleben dauern kann, umso stärker wird das Interesse der Versicherten an einer angemessenen Teilhabe am Arbeitsleben bei der Entscheidung über die konkrete Maßnahme zu gewichten sein. Eine exakte Grenze gibt es hier nicht. Eine Hilfe zur Orientierung kann sich aus Maßnahmedauer und Verbleib im Erwerbsleben nach erfolgter Wiedereingliederung ergeben. Die Betrachtung unter den Punkten der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Mittelverwendung umfasst dabei, neben dem gesetzlichen Auftrag des Versuchs der Wiedereingliederung mit allen geeigneten Mitteln, auch volkswirtschaftliche Gesamtaspekte: Je schneller eine versicherte Person eingegliedert werden kann, desto eher kann sie gesamtwirtschaftlich teilhaben, desto schneller treten die Kosten der Wiedereingliederung in den Hintergrund. Wann dies konkret der Fall ist, lässt sich nicht exakt bemessen – als Näherungsformel kann allerdings gelten, dass die Dauer der Erwerbstätigkeit im Anschluss an die Maßnahme (bezogen auf den Beschäftigungsumfang vor der erbrachten Maßnahme) mindestens der Maßnahmedauer entsprechen sollte – vorausgesetzt, eine Wiedereingliederung ist zeitnah nach der Maßnahme wahrscheinlich zu erwarten.

---

**Fallbeispiel 3:**

---

*Herr M., 59 Jahre, beantragt eine Umschulung zum Systemelektroniker (Dauer 2 ½ Jahre). Aufgrund einer anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule) kann er seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer nicht mehr ausüben. Anspruch auf Altersrente hätte er ab seinem 67. Lebensjahr. Eine Umschulung wäre zu bewilligen, sofern die sonstigen Voraussetzungen hierfür vorliegen.*

---

In der Regel werden sich die Versicherten nicht den Belastungen einer Umschulung aussetzen, wenn auch für sie klar ist, dass die anschließende Berufsausübung nur von sehr kurzer Dauer sein wird. Es ist dann gemeinsam nach Alternativen zu suchen, die die berechtigten Vorstellungen der Versicherten angemessen berücksichtigen. Es scheint hier in der Praxis tatsächlich nur sehr wenige Fälle zu geben, in denen keine einvernehmliche Lösung gefunden werden konnte.

Das Diskriminierungsverbot ergibt sich aus § 1 AGG und wird auch im [Positionspapier LTA](#) wie folgt berücksichtigt: „Allein mit dem Verweis auf das Lebensalter und den damit verbundenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt darf eine Qualifizierung nicht verweigert werden.“ Das bestätigt auch das Urteil des Landessozialgerichtes Baden-Württemberg, L 10 R 5394/06 vom 26.07.2007. Auch das nahe Bestehen einer Regelaltersrente ist kein Grund für das Ablehnen eines Antrages auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LSG Berlin-Brandenburg L 16 R 256/19 vom 11.12.2019 – LTA-Maßnahme im Eingangsverfahren einer WfbM gemäß § 57 SGB IX).

Ebenso kann die berufliche Wiedereingliederung von Versicherten mit einer Sprachbarriere eine Herausforderung darstellen. Besonders berufssprachliche und arbeitsplatzbezogene Deutschkenntnisse spielen eine zentrale Rolle bei der Beschäftigungssicherung, Vermittlung und auch Qualifizierung von Menschen mit Migrationshintergrund. Mangelnde oder fehlende Deutschkenntnisse stellen grundsätzlich keinen Ausschlussgrund von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dar. Vielmehr ist zu prüfen, ob durch eine sprachfördernde Maßnahme die Chancen auf eine berufliche Wiedereingliederung erhöht werden kann.

---

**Fallbeispiel 4:**

---

*Frau T. lebt seit Jahren in Deutschland, arbeitete bisher in einer türkischen Bäckerei und hat nur einfache Sprachkenntnisse in Deutsch. Aufgrund einer Atemwegserkrankung als anerkannte BK wird sie die Tätigkeit aufgeben. Eine neue Berufsperspektive ergibt sich für sie als Empfangsmitarbeiterin im Pfortendienst in einem Wach- und Sicherheitsunternehmen. Dafür benötigt sie eine Unterrichtung nach § 34 a GewO bei der IHK und als Teilnahmevoraussetzung einen Sprachnachweis der deutschen Sprache in dem Kompetenzniveau B 1. Der Deutschkurs ist daher als Teilhabemaßnahme zu bewilligen.*

---

Vor der Einleitung einer sprachfördernden Maßnahme sollten folgende Fragen geklärt werden: Welches Ziel hat die Sprachförderung (Vorbereitung auf eine konkrete Maßnahme, Erhöhung der Vermittlungschancen)?

- Wie realistisch ist die berufliche Eingliederung ohne die Sprachförderung?
- Welches Sprachniveau ist für das Ziel erforderlich?
- Kann die versicherte Person in einem angemessenen Zeitraum dieses Sprachniveau erreichen?
- Gibt es einen zertifizierten (AZAV-Zulassung und/oder ISO 9001) Kursanbieter, der die Maßnahme durchführen kann?

Zur Anerkennung von Berufsabschlüssen: Das Portal der Bundesregierung zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen

([↗ https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/index.php](https://www.anererkennung-in-deutschland.de/html/de/index.php)).

### 2.1.2 „Ende“ des Anspruchs auf LTA

Durch bloßen Zeitablauf erlischt der Anspruch auf berufliche Rehabilitation nicht, allerdings ist immer vom Rehabilitationsträger zu prüfen, ob die Entscheidungskriterien im Zeitpunkt der Entscheidung des Rehabilitationsträgers (noch) vorliegen. Im Übrigen würde der „automatische Zeitablauf“ auch bei einer längerfristigen Beschäftigung nicht greifen. Die vierjährige Verjährung des Anspruchs auf Sozialleistungen nach § 45 SGB I betrifft immer nur Einzelansprüche, nicht aber das Stammrecht. Der Anspruch auf berufliche Rehabilitation als Rechtsanspruch dem Grunde nach kann deshalb nicht der Verjährung unterliegen.

---

#### Fallbeispiel 5:

---

*Herr S., 32 Jahre, arbeitslos, meldet sich bei seiner Berufsgenossenschaft und teilt mit, dass er nach einer erneuten Operation am Ellenbogen seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler und Lackierer nicht mehr ausüben kann (Aussage des Durchgangsarztes). Er hatte vor 10 Jahren einen Arbeitsunfall, bei dem er von der Leiter fiel (siehe Fallbeispiel 1). Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalls erfordern rechtlich wesentlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.*

---

Sofern Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalls rechtlich wesentlich (wiederholt) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfordern, besteht (wieder) Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.<sup>9</sup> (siehe Fallbeispiele 5 und 7).

---

<sup>9</sup> Vgl. Benz, M.: (WzS), 7-8/2005, Seite 202 ff.

Von einer dauerhaften beruflichen Eingliederung eines abhängig Beschäftigten ist bisher zumeist erst dann gesprochen worden, wenn die versicherte Person wieder in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis steht<sup>10</sup>. Diese Interpretation von dauerhaft entspricht jedoch in vielen Fällen nicht der Wirklichkeit und führt etwa bei der Erbringung von Eingliederungszuschüssen nicht immer zu sachgerechten Ergebnissen. Die berufsfördernden Leistungen sind zwar grundsätzlich darauf auszurichten, die Versicherten möglichst auf Dauer einzugliedern. Dies kann aber bei den heutigen Realitäten am Arbeitsmarkt nicht gleichbedeutend mit einem unbefristeten Arbeitsverhältnis sein. Daher können auch befristete Arbeitsverhältnisse eine dauerhafte Eingliederung darstellen und hinsichtlich der Förderung entsprechend behandelt werden.

Mit der mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreichten dauerhaften Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt ist der Anspruch der verletzten Person auf LTA erfüllt und damit grundsätzlich erloschen. Der Anspruch kann jedoch wiederaufleben, wenn die Erkrankungs- oder Verletzungsfolgen rechtlich wesentlich zum Verlust des Arbeitsplatzes führen, oder wenn sie nach einem Verlust des Arbeitsplatzes aus anderen Gründen ein Vermittlungshindernis bilden.

Der Gesamtkommentar *Hauck/Noftz*, SGB VII, Rz. 12 zu K § 35 führt hierzu ergänzend aus: „Es ist daher grundsätzlich nicht möglich, eine zeitliche Begrenzung für die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers zu nennen [...] Der Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist zeitlich nicht limitiert, grundsätzlich gilt jedoch, dass die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers mit der Vermittlung eines [...] Arbeitsplatzes<sup>11</sup> endet. Eine erneute Arbeitslosigkeit dürfte dann regelmäßig nicht mehr dem Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung anzulasten sein, sondern unabhängige Gründe haben.“ Das ist zu prüfen und nicht zu unterstellen. Je nach Schwere der Folgen des Versicherungsfalles können sich diese auch auf die Vermittlungschancen im „Umschulungsberuf“ negativ auswirken; dann besteht auch wieder ein Anspruch auf LTA, wenn auch nur auf Vermittlung bzw. Unterstützung bei der Suche eines „leidensgerechten Arbeitsplatzes“ und ggf. der Bewilligung eines Eingliederungszuschusses nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX. Die Arbeitsvermittlung ist ein Betätigungsfeld von DGUV job.

---

#### *Fallbeispiel 6:*

---

*Frau F., 55 Jahre, Einzelhandelskauffrau (Umschulung durch den Unfallversicherungsträger vor 20 Jahren), jetzt betriebsbedingte Kündigung. Bisherige Tätigkeit (ausschließlich Kassenbereich) wurde nach einer Operation vor 2 Jahren (Versteifung des Sprunggelenkes) an die Unfallfolgen angepasst. Die Aufgaben Waren-*

<sup>10</sup> BSG 1 RA 43/78 vom 14.03.1979, Vgl. *Benz, M.*: (WzS), 7-8/2005, Seite 203

<sup>11</sup> Rehabilitationszielerreichung und Leistungserbringung sind nicht zwingend abhängig von einer bestimmten Beschäftigungsdauer. Der im Kommentar ursprünglich bezeichnete ‘Dauerarbeitsplatz’ ist kein gesetzlicher Begriff. § 49 SGB IX: Zur Teilhabe am Arbeitsleben werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um [...] ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

*annahme, Arbeiten im Lager, Einsortieren der Waren im Geschäft mussten nicht durchgeführt werden, sondern wurden von den Kollegen, mit Einverständnis des Arbeitgebers, für Frau F. übernommen. Ein erneuter Anspruch auf LTA dem Grunde nach liegt vor, da die erschwerte Vermittelbarkeit (für typische Tätigkeiten einer Einzelhandelskauffrau) rechtlich wesentlich auf die Unfallfolgen zurückzuführen ist.*

---

Darüber hinaus hat das Urteil des BSG vom 16. Juni 1994 (BSG, 13 RJ 79/93) deutlich herausgestellt, dass die Eingliederungsverpflichtung nicht teilweise bei der zuständigen Agentur für Arbeit, sondern ausschließlich bei dem für die Rehabilitation zuständigen Rehabilitationsträger liegt.

Durch das am 01.01.2022 in Kraft getretene Teilhabestärkungsgesetz wurden die Möglichkeiten zur Förderung von Rehabilitanden mit Leistungen der aktiven Arbeitsförderung nach §§ 44 und 45 SGB III ausgebaut, indem das Leistungsverbot für die Agenturen für Arbeit bzw. die Jobcenter partiell aufgehoben wurde (§ 22 Abs. 2 Satz 2 SGB III). Die Agenturen für Arbeit und Jobcenter können ihre Vermittlungstätigkeit unmittelbar mit vermittlungsunterstützenden Leistungen flankieren und damit die Eingliederung von Rehabilitanden anderer Rehabilitationsträger in den Arbeitsmarkt erheblich beschleunigen. Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (§ 19 SGB IX).

### 2.1.3 LTA im Ausland

#### 1. EU-/EWR- Staaten/Schweiz:

Sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Deutschland nicht realisierbar, haben Berechtigte grundsätzlich einen Anspruch im Rahmen der Sachleistungsaushilfe nach den Vorschriften des Wohnsitzstaates (Art. 36 Abs. 2 VO (EG) 883/2004). Der Anspruch auf Geldleistungen richtet sich weiterhin an den deutschen Unfallversicherungsträger (Art. 36 Abs. 3 i. V. m. Art. 21 Abs. 1 VO (EG) 883/2004).

Um das Ziel einer zeitnahen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben zu erreichen, ist das frühzeitige Einbinden des Trägers der Sachleistungsaushilfe im Wohnsitzstaat unter Vorlage der Bescheinigung DA 1 sinnvoll.

In einigen Staaten werden Ansprüche auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von den Trägern allerdings erst dann geprüft, wenn der zuständige deutsche Unfallversicherungsträger die Unfallfolgen und die Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt hat.

Enthalten die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaates keine Regelungen zu Teilhabeleistungen oder sehen diese geringere Ansprüche vor, so haben Versicherte Anspruch auf die Leistungen, die das SGB VII in Verbindung mit SGB IX vorsieht. Ähnliches gilt, wenn der Träger des Wohnsitzstaates keine erkennbaren Anstrengungen unternimmt, zeitnah notwendige Maßnahmen einzuleiten.

In diesen Fällen ist es im Sinne der Beschleunigung geboten, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Einbindung des Trägers im Wohnsitzstaat zu realisieren. Die überstaatlichen Regelungen zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Informationspflicht (Art. 76 VO [EG] 883/2004) sind hierbei dennoch zu beachten und einzuhalten.

## 2. Abkommensstaaten

Im Verhältnis zu Staaten, mit denen Deutschland Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat, ist zu prüfen, ob die jeweiligen Abkommen Regelungen zur Sachleistungsaushilfe in der gesetzlichen Unfallversicherung beinhalten. Ist dies der Fall, gelten die Ausführungen unter Punkt 1 entsprechend (z.B. Bosnien-Herzegowina).

Andernfalls gelten die Ausführungen unter Punkt 3 entsprechend (z. B. Brasilien).

## 3. Nichtabkommensstaaten

Im Verhältnis zu den übrigen Staaten entfällt die Möglichkeit der Sachleistungsaushilfe und es gilt grundsätzlich das Selbstbeschaffungsprinzip nach § 97 SGB VII. Der Anspruch auf Teilhabeleistungen wandelt sich bei gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland dahin um, dass sich der bzw. die Berechtigte die Sachleistung selbst beschaffen muss und der zuständige deutsche Unfallversicherungsträger die Kosten in angemessener und ortsüblicher Höhe erstattet.

Zur Vermeidung eines Kostenrisikos zulasten der Versicherten sollten Maßnahmen vor Beginn gemeinsam abgestimmt werden.

Näheres ist nicht Bestandteil dieser Handlungsanleitung.

---

### Fallbeispiel 7

---

*Herr S., 43 Jahre, Maschinenreiniger, wohnhaft in der Tschechischen Republik, bei einem Unternehmen in Deutschland beschäftigt, erleidet einen Motorradunfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte, infolgedessen Amputation des linken Unterschenkels. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit kann nicht mehr leistungsgerecht und damit wettbewerbsfähig aufgenommen werden. Herr S. beabsichtigt, in seinem Wohnsitzstaat Tschechische Republik ein Transportunternehmen als Einzelunternehmer zu gründen. Er verfügt über langjährige Berufserfahrung als Kraftfahrer und Branchenkenntnisse in seinem Wohnsitzstaat. Ein Businessplan wurde vorgelegt. Die Gründung einer selbstständigen Existenz in der Tschechischen Republik wurde gefördert mit einem einmaligen Sachkostenzuschuss, einem monatlichen Gründungszuschuss für die Dauer von 9 Monaten und im Anschluss für die Dauer von weiteren 6 Monaten.*

---

---

### Fallbeispiel 8

---

Herr S., 41 Jahre, Lagerhelfer, wohnhaft in Polen, bei einem Unternehmen in Deutschland beschäftigt, hat während der Ausübung der beruflichen Tätigkeit durch einen umgekippten 40 kg schweren Herd eine Schulterverletzung mit Sehnenriss erlitten. Nach dem Unfall wurde ihm gekündigt. Aufgrund der Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und dem Verlust des Arbeitsplatzes ist ein unfallbedingter Wettbewerbsnachteil anzunehmen. Die Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses im Wohnsitzstaat Polen wurde mit einem Eingliederungszuschuss von 50 % für 6 Monate an den polnischen Arbeitgeber gefördert.

---

## 2.2 Handlungsleitfäden und Positionspapiere im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

- Der Handlungsleitfaden „Das Reha-Management der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“<sup>12</sup> richtet sich an alle Führungskräfte und Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen, die im Reha-Management tätig sind.
- Mit dem Handlungsleitfaden zum Reha-Management bei Berufskrankheiten ist die Grundlage für ein möglichst einheitliches Verständnis der UV-Träger geschaffen worden, unter welchen Rahmenbedingungen auch im Bereich der Berufskrankheiten die Besonderheiten des Reha-Managements Anwendung finden.
- Die Positionspapiere der gesetzlichen Unfallversicherung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere die Beschreibung der Rangfolge der Teilhabeleistungen und zur Zusammenarbeit mit Berufsförderungswerken (Positionspapier BFW), bilden die wesentlichen Grundlagen im Bereich LTA.

<sup>12</sup> [https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha\\_leistung/teilhabe/reha-manager/handlungsleitfaden.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/reha-manager/handlungsleitfaden.pdf)



# 3 Bedarfserkennung

Die Bedarfserkennung ist die Voraussetzung für den Beginn des Rehabilitationsverfahrens, innerhalb dessen die konkrete Bedarfsermittlung nach den Leistungsgesetzen bzw. Verfahrensgrundsätzen (Stufenverfahren) durchzuführen ist. Die Bedarfserkennung geht der Bedarfsermittlung voraus und zielt auf die frühzeitige Erkennung ab. Weitere Ausführungen hierzu im „Verfahrensablauf und Leitfaden zum BTHG“.

Die frühzeitige Erkennung eines Bedarfs ist für den Erfolg bedeutsam. Der Reha-Prozess sollte so früh wie möglich beginnen. Werden Bedarfe ganz oder teilweise nicht erkannt, besteht die Gefahr, dass sich das Rehabilitationsverfahren verzögert oder falsche Ziele gesetzt werden. Um das zu vermeiden werden z. B. Instrumentarien, Testverfahren und systematische Prozesse benötigt. In der Unfallversicherung sind dies insbesondere Assessments aus der Gruppe der Functional Capacity Evaluation (FCE) zur Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit (z. B. der EFL-Test), der Reha- und Teilhabeplan, das Rentengutachten, die persönliche Beratung und Betreuung im Reha-Management sowie der Abgleich des Fähigkeitsprofils mit dem Tätigkeitsprofil. Außerdem können die spezifischen Bedürfnisse durch gezielte Beratung frühzeitig erkannt werden. Das SGB I formuliert hierzu die Pflicht der Rehabilitationsträger zu Aufklärung, Beratung und Auskunftserteilung. Zumeist wird es so sein, dass im Prozess des Reha-Managements erkannt wird, dass aufgrund der verbleibenden Verletzungsfolgen der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Diese Erkenntnis sollte möglichst frühzeitig, aber keinesfalls voreilig gewonnen werden.

---

## Fallbeispiel 9:

---

*Herr W., Gerüstbauer, erleidet auf dem direkten Weg zur versicherten Tätigkeit als Motorradfahrer einen schweren Unfall, bei dem es zur Amputation eines Armes kommt. Hier ist bereits mit dem Durchgangsarztbericht klar, dass Herr W. nicht mehr als Gerüstbauer arbeiten kann. Der Bedarf auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ist erkennbar!*

---

Es kann aber auch so sein, dass aus medizinischer Sicht noch eine, wenn auch eher geringe, Chance auf Rückkehr in den bisherigen Beruf besteht und sich erst im Rahmen einer Arbeits- und Belastungserprobung herausstellt, dass es eben doch nicht mehr geht. Dann wird der Bedarf erst am Ende des Reha-Prozesses erkannt.

Entscheidend ist in beiden Fällen, dass die Gründe dafür, dass der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, rechtlich wesentlich auf den Versicherungsfall zurückzuführen sind. Das ist etwa dann nicht der Fall, wenn der Betrieb, in dem der Verletzte gearbeitet hat, wegen Insolvenz geschlossen wurde und daher alle Arbeitsplätze weggefallen sind und dadurch auch die bzw. der Versicherte ihren bzw. seinen Arbeitsplatz verloren hat. Wenn Versicherte grundsätzlich noch in der Lage wären, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit ohne Probleme zu verrichten, besteht kein Bedarf auf LTA. Vgl. hierzu auch die Ausführungen in „BEREITER-HAHN: Gesetzliche Unfallversicherung“.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 13.6 zu § 35 SGB VII

# 4 Bedarfsermittlung

Bedarfsermittlung ist ein Vorgehen, welches auf individueller Ebene Informationen zur Prüfung und Konkretisierung eines vorliegenden Teilhabebedarfs erhebt, bündelt und auswertet. Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung bilden die Basis der Entscheidungen zu LTA, die individuell geeignet und erforderlich sind.<sup>14</sup> (Standardisierte) Instrumente der Bedarfsermittlung<sup>15</sup> zu LTA in der gesetzlichen Unfallversicherung sind z. B.:

- Reha- und Teilhabeplan
- Angaben schulischer und beruflicher Werdegang (V3200)
- Tätigkeits- und Fähigkeitsprofil
- (BAR-)Teilhabeplan
- Vorbefunde aus der medizinischen Rehabilitation
- Wegweiser Berufsumstieg
- Reha-Assessment der BFW
- Anamnesebögen

Diese Instrumente sollen eine individuelle und funktionsbezogene Bedarfsermittlung gewährleisten, die Nachvollziehbarkeit sichern und

1. die Funktionsstörung,
2. die daraus resultierenden Einschränkungen in der Teilhabe,
3. die Ziele der Versicherten,
4. die geeignete Rehabilitationsleistung, z. B. bei qualifizierenden Maßnahmen eine Prognose über die Gelingenswahrscheinlichkeit (zum Reha-Erfolg), und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Maßnahme **dokumentieren**.<sup>16</sup>

Insbesondere ist zu ermitteln (nach dem Grundsatz des bio-psychozialen Modells der WHO):

- Biografie
- Gesundheitsprobleme
- Auswirkungen der Gesundheitsprobleme auf die Körperfunktionen sowie Aktivitäten und Teilhabe
- relevante Kontextfaktoren (umwelt- und/oder personenbezogen)
- Fach- und Schlüsselkompetenzen Betriebliche Rahmenbedingungen
- Spezifische Ausbildungs- bzw. Arbeitsmarktbedingungen
- individuelle Ziele.

Die Bedarfsermittlung erfolgt nachvollziehbar und transparent unter Berücksichtigung der Leistungs- und Verfahrensgrundsätze.

## Wunsch- und Wahlrecht

Nach § 49 Abs. 4 SGB IX erfolgt die Auswahl der LTA unter angemessener Berücksichtigung von Eignung, Neigung, der bisherigen Tätigkeit sowie der Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt.

<sup>14</sup> B3 – Bedarfsermittlungskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Seite 13

<sup>15</sup> Übersicht der systematischen Arbeitsprozesse und standardisierten Arbeitsmittel (Instrumente) in der gesetzlichen Unfallversicherung

<sup>16</sup> Siehe Verfahrensablauf zum BTHG

Der Berufswahlfreiheit aus Art. 12 GG ist bei der Bedarfsermittlung daher eine hohe Bedeutung zuzumessen. Wie hoch dabei die Freiheit der Berufswahl zu bewerten ist, kann anschaulich an einer Entscheidung des LSG Saarland, L 7R/22/04 vom 04.08.2006, nachvollzogen werden. Dort heißt es im dritten Leitsatz der Entscheidung: „Aus Art 12 GG folgt, dass der Zugang zu einem gewählten Beruf nicht durch das öffentliche Leistungsrecht erschwert oder wirtschaftlich unmöglich gemacht werden darf und deshalb die gesetzlichen Vorschriften im öffentlichen Leistungsrecht im Zweifel zu Gunsten der Berufsfreiheit auszulegen sind. Mit dem in § 49 Abs. 4 SGB IX enthaltenen Begriff der Neigung ist die selbstbestimmte Berufswahl auch zu einem Tatbestandsmerkmal und damit zu einem Entscheidungskriterium geworden, das die Verwaltung mit Rücksicht auf Art. 12 GG besonders dann beachten muss, wenn sich die Neigung tatsächlich zu einer entschiedenen Berufswahl verdichtet hat.“ Dies bedeute zwar nicht, dass der Berufswunsch zum allein entscheidenden Kriterium für die Leistungspflicht werde; daneben seien nämlich noch die Eignung und das Ziel der dauerhaften Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beachten.

Neben Eignung und Neigung spielt das Wunsch- und Wahlrecht gemäß § 8 SGB IX eine wichtige Rolle. Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nicht entspricht (§ 8 Absatz 2 Satz 3 SGB IX).

Berechtigt sind solche Wünsche, wenn sie sich im Rahmen des Leistungsrechts, der mit ihnen – beispielsweise zur Teilhabe am Arbeitsleben – verfolgten Zielsetzungen und sonstiger Vorgaben halten, etwa dem für die Rehabilitationsträger geltenden Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie der Pflicht, Leistungen nur in geeigneten Einrichtungen zu erbringen. Entscheidend ist also, dass ihnen keine Rechtsnormen entgegenstehen. Dann sind die Wünsche nicht nur berechtigt, sondern auch angemessen.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Beck: OK SozR/Jabben: SGB IX § 9 Rn. 3

# 5 Grundsätze des Leistungsrechts – Besonderheiten des SGB VII

## 5.1 Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII

Sind die Voraussetzungen nach § 35 Abs. 3 SGB VII für eine Teilförderung einer höherwertigen Tätigkeit gegeben, entscheidet der Unfallversicherungsträger im Rahmen seines Auswahlermessens über die Höhe der Förderung (VB 111/96). Siehe auch Ausführungen zum Anspruch auf höherwertige Tätigkeiten unter 2.1.1.

Bei einer Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII ist durch den Unfallversicherungsträger im Rahmen einer Zumutbarkeitsprüfung festzustellen, dass die von den Versicherten gewünschte, höherwertige Tätigkeit nicht angemessen ist, um das Teilhabeziel zu erreichen. Denn die berufliche Wiedereingliederung kann auf anderem Wege über konkrete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreicht werden. Gleichwohl kann die seitens der Versicherten angestrebte (Qualifizierungs-) Maßnahme zur Erlangung einer höherwertigen Tätigkeit bis zur Höhe des Aufwandes gefördert werden, der bei einer angemessenen Maßnahme (= Referenzmaßnahme) entstehen würde.<sup>18</sup>

### Fallbeispiel 10:

Herr P., ehemaliger Krankenpfleger, beginnt ein Studium zum Gesundheitsmanagement an einer Hochschule. Heranzuziehen ist eine sogenannte Referenzmaßnahme, zum Beispiel eine 2-jährige Umschulung zur Pflegedienstleitung an einer freien Fachschule.

Beispiel für eine Berechnung (Beginn 01.03.2021)

Feststellung des Referenzbetrages:		
Schulgeld pro Schulhalbjahr	423 Euro x 4	1.692 Euro
Lernmittel pro Schuljahr	460 Euro x 2	920 Euro
Zuschuss zur Anschaffung eines PCs durch die UV-Träger		1.000 Euro
Unterbringung	420 Euro/Monat x 24	10.080 Euro
Verpflegungsgeld	168 Euro x 24	4.032 Euro
Familienheimfahrten alle 2 Wochen	Entfernung kürzeste Strecke: 86 km à 0,40 Euro (34,40 Euro) 34,40 x 2 x 24 Monate	1.651,20 Euro
Übergangsgeld	68 v. H. des kumulierten Netto-Regelentgeltes in Höhe von 85,08 Euro/Tag = 57,85 Euro 57,85 x 30 Tage x 24 Monate =	41.652 Euro

<sup>18</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 13.5 zu § 35 SGB VII

<b>Feststellung des Referenzbetrages:</b>		
Gesamtbetrag für die Referenzmaßnahme		61.027,20 Euro
Dieser Betrag ist aufzuteilen auf die Regelstudienzeit des Studiums von 7 Semestern (= 42 Monate)	61.027,20 Euro: 42 =	1.453,03 Euro
Der monatliche Förderbetrag beläuft sich somit auf 1.453,03 Euro		

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung des BSG mit Urteil vom 25.05.2011 – B 12 KR 8/09 R – entsteht für Versicherte, die nach § 35 Abs. 3 SGB VII gefördert werden, eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Als zuständiger Rehabilitationsträger ist der Unfallversicherungsträger gemäß § 251 SGB V zur Beitragszahlung verpflichtet. Eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nicht, da in § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI ausdrücklich der Bezug von Übergangsgeld als Voraussetzung gefordert wird. Sofern die Versicherten bereits vor der Teilförderung nach § 35 Abs. 3 SGB VII rentenversichert gewesen sind, sollten die Beiträge für die Fortführung einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung in die Feststellung des Referenzbetrages einfließen und auf Nachweis ausgezahlt werden. Die Obergrenze stellen dabei die Aufwendungen dar, wie sie bei ÜG-Bezug für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung anfallen würden.

Die Versicherten dürfen durch die Inanspruchnahme der Förderung zu einer höherwertigen Tätigkeit nicht bessergestellt werden, als wenn sie eine angemessene Maßnahme in Anspruch genommen hätten.<sup>19</sup> Deswegen bietet es sich in diesen Fallkonstellationen an, zwei „Budgettöpfe“ zu bilden: In einen Budgettopf fließt der aus dem fiktiven Übergangsgeldanspruch errechnete Betrag ein, der z. B. monatlich wiederkehrend als „Hilfe zum Lebensunterhalt“ ausgezahlt wird. Alle übrigen, aus der Referenzmaßnahme errechneten Beträge fließen in einen zweiten Budgettopf, aus dem sodann die Semester-/Studiengebühren, Lernmittel etc. bedient werden. Ein in diesem zweiten Budgettopf nach Abschluss der teilgeförderten Maßnahme verbleibender Restbetrag wird nicht ausgezahlt.

Im Regelfall wird es sich bei der durch die Versicherten angestrebten (Qualifizierungs-)Maßnahme zur Erlangung einer höherwertigen Tätigkeit um die Absolvierung eines Studienganges (Bachelorstudiengang) handeln. Deshalb ist es zwingend erforderlich, die Eignung und Leitungsfähigkeit sowie die persönlichen Voraussetzungen der Versicherten zur erfolgreichen Absolvierung eines Studienganges zu überprüfen. Grundsätzlich bedarf es einer Hochschulzugangsberechtigung (Allgemeine Hochschulreife, Fachhochschulreife), um ein Studium

<sup>19</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 13.6 zu § 35 SGB VII

aufnehmen zu können. In Abhängigkeit des jeweils geltenden Hochschulgesetzes des Bundeslandes besteht im Rahmen der Durchlässigkeit beruflich qualifizierter Personen auch die Möglichkeit, ohne die „klassische“ Hochschulzugangsberechtigung ein Studium aufzunehmen. Vorteilhaft ist zudem, wenn der favorisierte Studiengang auf den beruflich erworbenen Kompetenzen aufbaut, z. B. Krankenpfleger bzw. Krankenpflegerin studiert Gesundheitsmanagement. Vor der Bewilligung der Teilförderung sollte seitens des zuständigen Unfallversicherungsträgers zudem der gewünschte Studiengang inspiziert werden. In diesem Zusammenhang ist insbesondere eine Akkreditierung des Studienganges von Bedeutung, die eine allgemeine Anerkennung der Qualität des Studienganges implementiert und den Zugang zu den Laufbahnen des öffentlichen Dienstes ermöglicht. Abzuraten ist beispielsweise von Bachelorstudiengängen, die in weniger als sechs Semestern zu einem „anerkannten“ Abschluss führen sollen. Im Rahmen der Beratung der Versicherten sowie bei der Bemessung des Umfangs des Teilförderungsbetrages ist zu beachten, dass einige Hochschulen neben den üblichen Semestergebühren zusätzliche Studiengebühren erheben. Dies ist häufig bei Online-Studiengängen anzutreffen.

---

**Fallbeispiel 10a:**

---

*Juni 2019: Martin P. ist 18 Jahre alt und hat vor wenigen Wochen seine Abiturprüfungen erfolgreich bestanden. Bereits vor einigen Monaten hat Martin P. bei der für sein Bundesland zuständigen Polizeibehörde einen Vertrag für den dualen Bachelorstudiengang „Schutzpolizei“ unterzeichnet, um sich seinen Berufswunsch als Schutzpolizist im gehobenen Dienst zu erfüllen. Dieses Studium sollte am 1. September 2019 beginnen. Im Rahmen einer Tätigkeit für ein Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen (§ 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII) kommt es am 30. Juni 2019 zu einem folgenschweren Unfall, bei dem sich Martin P. eine Querschnittlähmung (Paraplegie) zuzieht. Infolge dessen kann er den Anforderungen an die Ausbildung zum Schutzpolizisten im gehobenen Dienst selbstverständlich nicht mehr gerecht werden. Die zuständige Unfallkasse hat die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen. Durch seine stationären Aufenthalte in der BG Klinik zeigt Martin P. ein starkes Interesse an medizinischen Überwachungsgeräten. Nach entsprechenden Assessments entscheidet sich Martin P. zur Aufnahme eines 6-semesterigen Bachelorstudienganges Medizintechnik. Das Bachelorstudium ist in diesem Fall eine „angemessene“ Qualifizierungsmaßnahme und durch die zuständige Unfallkasse voll, d. h. über die gesamte Dauer des Studiums, zu fördern („Schadensersatzprinzip“).*

---

## 5.2 Kompensationsleistungen

### 5.2.1 Leistungsbezug nach § 46 Abs. 3 SGB VII (Bezug von Verletztengeld) und Prognoseentscheidung

Das Verletztengeld endet nach § 46 Abs. 3 S. 1 SGB VII

1. mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganz-tägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme,
2. mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld entsteht.

Wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, endet das Verletztengeld mit dem Tag, an dem die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die Versicherten eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen können (**§ 46 Abs. 3 S. 2 SGB VII**).

Hiernach ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im konkreten Fall zur Eingliederung erforderlich ist. Aus dem systematischen Zusammenhang ergibt sich, dass unter „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nur die zu verstehen sind, die auch unter § 46 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 fallen. Es muss sich also um Leistungen handeln, die selbst einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen.<sup>20</sup>

Zumutbar in diesem Sinne sind daher Tätigkeiten, die der Verletzte trotz der fortbestehenden Unfallfolge noch verrichten und in der er die Nachteile dieser Folgen bestmöglich und auf Dauer überwinden kann. Nicht geeignet sind Tätigkeiten, die einen wesentlichen sozialen Abstieg bedeuten. Die soziale Adäquanz der geeigneten Tätigkeit muss, gesondert für jeden Einzelfall, enger als nach den Zumutbarkeitsregelungen des Arbeitsförderungsrechts oder der rentenversicherungsrechtlichen Stufentheorie ausgelegt werden. Eine solche zumutbare Tätigkeit muss zur Verfügung stehen. Dies ist dann der Fall, wenn sie der versicherten Person nachgewiesen wird. Das bedeutet, dass die Tätigkeit den Versicherten von einem Arbeitgeber bzw. einer Arbeitgeberin, dem Unfallversicherungsträger, der Bundesagentur für Arbeit oder DGUV job angeboten werden muss. Dabei muss ein konkreter Hinweis der Vermittlungsmöglichkeit für diese konkreten Versicherten, also mit den bei ihnen bestehenden Behinderungen, vorliegen. Pauschale Hinweise auf Stellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind nicht ausreichend.

Die mögliche Arbeitgeberin bzw. der mögliche Arbeitgeber muss somit nicht nur generell zur Besetzung des freien Arbeitsplatzes bereit sein, sondern insbesondere auch dazu, die Stelle mit einer Person mit entsprechenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu besetzen. Allerdings darf das Arbeitsmarktrisiko nicht zulasten der Unfallversicherungsträger gehen. **Daher endet mit dem Tag**

<sup>20</sup> LSG Bad-Württ., Urt. V. 18.1.2016 – L 1 U 4104/14), *Lauterbach*: Anm. 48 zu § 46 SGB VII

**des Angebotes einer solchen Tätigkeit der Anspruch auf Verletztengeld**, auch wenn die bzw. der Versicherte den Arbeitsplatz tatsächlich nicht erhält, z. B. weil ihr bzw. ihm ein anderer Bewerber oder eine andere Bewerberin vorgezogen wird.<sup>21 22</sup>

Das Ende des Verletztengeldanspruchs nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) ist durch Verwaltungsakt festzustellen, weil es eine Prüfung i. S. einer Prognoseentscheidung erfordert. Eine rückwirkende Feststellung der Voraussetzungen einer Beendigung des Verletztengeldanspruchs kommt dabei nicht in Betracht (BSG, Urteil v. 13.9.2005, B 2 U 4/04 R).

---

#### Fallbeispiel 11:

---

*Frau M. hat durch ihre Tätigkeit als Gartenhelferin ein Asthma bronchiale mit Hyperreagibilität gegenüber Gräserpollen- und Sommerkräutermischung, Erle, Birke sowie Roggen entwickelt. Eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 (Obstruktive Atemwegserkrankung) wurde anerkannt und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit kann trotz individualpräventiver Maßnahmen nicht mehr ausgeübt werden. Eine Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz beim bisherigen Arbeitgeber ist nicht möglich. Eine Qualifizierung mit Anspruch auf Übergangsgeld wird von Frau M. nicht gewünscht. Nach aktueller ärztlicher Auskunft ist die Heilbehandlung soweit abgeschlossen, dass Frau M. eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen könnte. Nach Einverständnis von Frau M. setzt sich der UV-Träger mit DGUV job in Verbindung und bittet um Vermittlung. Es wird vereinbart, dass die UV-Träger die Anzahl und die Liste der Stellenvorschläge und Kurzbewerbungen/Bewerbungen mit Angabe der Arbeitgeber erhält. DGUV job meldet geeignete Stellen, z. B. im Reinigungsgewerbe, die Versicherte bewirbt sich darauf. Mit dem Tag des Angebotes einer solchen Tätigkeit durch die Verwaltung endet der Anspruch auf Verletztengeld. Frau M. erhält eine Anhörung nach § 24 SGB X. Das Verletztengeld wird im weiteren Verfahren fristgemäß eingestellt.*

*Hinweis: Ergänzend sind im Verfahren Übergangsleistungen nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung zu prüfen.*

---

### 5.2.2 Übergangsgeld

Das Übergangsgeld ist die Kompensations- bzw. Entgeltersatzleistung, die den Lebensunterhalt der Versicherten im Zusammenhang mit den zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sicherstellt, § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX. Maßgeblich für die Höhe und Berechnung des Übergangsgeldes sind die §§ 49 bis 52 SGB VII sowie die §§ 66 bis 71 SGB IX.

<sup>21</sup> Rundschreiben 153/2010 vom 23.03.2010

<sup>22</sup> HVBG, Schreiben an die HV 18.09.1997, OS 049\_1997



Nach dem Willen des Gesetzgebers entsteht der Anspruch auf Übergangsgeld der Versicherten nach § 49 SGB VII mit der Bewilligung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den UV-Träger (BT-Drs. 14/5074 S. 121), und zwar losgelöst davon, ob die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in ambulanter, teilstationärer oder stationärer Form erbracht wird, die versicherte Person arbeitsunfähig oder wegen der Leistung zur Teilhabe an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit gehindert ist.

Das Übergangsgeld ist eine ergänzende Leistung des UV-Trägers zur Teilhabe am Arbeitsleben, vgl. § 64 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX. Für den Bezug von Übergangsgeld ist es deswegen bedeutsam, dass die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben unmittelbar an die Versicherten bewirkt wird. Dadurch wird beispielsweise ein Anspruch auf Übergangsgeld bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form eines Eingliederungszuschusses an Arbeitgeber (vgl. § 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) ausgeschlossen; siehe hierzu auch Abschnitt 3.4 des HLF. Ebenso fehlt es bei anderen, situativ zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Erstattung von Bewerbungskosten, Bewilligung einer Arbeitsassistenz, Kostenübernahme technischer Arbeitshilfen) an einer unterhaltssichernden Funktion des Übergangsgeldes zugunsten der Versicherten, sodass ein Anspruch auf Übergangsgeld nicht entsteht.<sup>23</sup> Klassische Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen, sind

- Maßnahmen der Berufsvorbereitung (§ 49 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX), z. B. „Reha-Vorbereitungslehrgang“, vgl. Abschnitt 3.3.1 Nr. 2
- Maßnahmen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung, vgl. Abschnitt 3.3.2 Nr. 4
- Maßnahmen im Eingangsverfahren (§ 57 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) sowie im Berufsbildungsbereich (§ 57 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) einer Werkstatt für behinderte Menschen.<sup>24</sup>

Zwar ist auch die in § 49 Abs. 4 S. 2 SGB IX aufgeführte Abklärung der beruflichen Eignung sowie Arbeitserprobung grundsätzlich den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zugeordnet. In einem kontinuierlich laufenden Rehabilitationsprozess nach einem Versicherungsfall mit zunächst medizinischer Rehabilitation einschließlich der Zahlung von Verletztengeld greift § 45 Abs. 2 S. 3 SGB VII: das Verletztengeld – als höhere Leistung – wird fortgezahlt.<sup>25</sup> Käme die versicherte Person ohne vorherigen Bezug von Verletztengeld infolge medizinischer Rehabilitation in die Situation, eine berufliche Eignung abzuklären oder eine Arbeitserprobung durchzuführen, müsste der zuständige UV-Träger einen Anspruch auf Übergangsgeld prüfen, § 65 Abs. 3 SGB VII.

<sup>23</sup> *Bereiter-Hahn/Mehrtens*: Anm. 6 zu § 49 SGB VII

<sup>24</sup> Vgl. ebd.

<sup>25</sup> *Bereiter-Hahn/Mehrtens*: Anm. 14 Anhang zu § 35 SGB VII - § 49 SGB IX sowie Anm. 30 zu § 45 SGB VII

---

**Fallbeispiel 12:**

---

*Eine Krankenpflegerin befindet sich in der Elternzeit ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt. Ihre ehrenamtliche Tätigkeit beim Deutschen Roten Kreuz übt sie auch während der Elternzeit aus. Dabei erleidet sie einen Versicherungsfall. Nach dem Ende der Elternzeit kann sie wegen der Unfallfolgen die berufliche Tätigkeit als Krankenpflegerin nicht mehr ausüben. Der zuständige UV-Träger klärt die berufliche Eignung (§ 49 Abs. 4 S. 2 SGB IX) und hat entsprechend § 65 Abs. 3 SGB IX ein Übergangsgeld zu bewilligen, wenn wegen der Teilnahme an der Maßnahme kein oder ein geringeres Arbeitsentgelt/-einkommen erzielt wird.*

---

Das Übergangsgeld beginnt regelmäßig mit dem Beginn der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit Ablauf des Tages vor dem Tag der Zahlung von Übergangsgeld endet das ggf. bis dahin gezahlte Verletztengeld, § 46 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB VII. Das eröffnet zudem die zeitgleiche Bewilligung einer Rente an Versicherte neben dem Übergangsgeld, § 70 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII.

Grundsätzlich endet der Anspruch auf Übergangsgeld mit der Beendigung der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Häufig werden aber im Prozess der beruflichen Rehabilitation mehrere einzelne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt und nachgeschaltet durchgeführt, da ein entsprechendes Erfordernis zur Erreichung des Rehabilitationszieles vorliegt.

---

**Fallbeispiel 13:**

---

*Die versicherte Person führt ab dem 1.3.2021 in einem Berufsförderungswerk einen „Reha-Vorbereitungslehrgang“ durch, der mit Ablauf des 31.5.2021 endet. Die eigentliche berufliche Weiterbildung (z. B. innerbetriebliche Umschulung) beginnt aus organisatorischen Gründen aber erst am 1.8.2021.*

---

Vorliegend besteht sowohl für den „Reha-Vorbereitungslehrgang“ (Maßnahme nach § 49 Abs. 3 Nr. 2 SGB IX) als auch für die berufliche Weiterbildung (Maßnahme nach § 49 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX) ein Anspruch auf Übergangsgeld, da es sich jeweils um eigenständige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt. In dem zwischen den beiden einzelnen Maßnahmen liegenden Zeitraum (hier: 1.6.2021 bis 31.7.2021) würde der versicherten Person das sog. „Zwischenübergangsgeld“ nach § 71 Abs. 1 SGB IX gezahlt werden. Die Bewilligung eines „Zwischenübergangsgeldes“ ist vorzunehmen, wenn

- nach Abschluss von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Übergangsgeld weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Übergangsgeld erforderlich sind,
- eine nahtlose Durchführung dieser Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus Gründen, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist und

der versicherten Person eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die die versicherte Person nicht zu vertreten hat, nicht vermittelt werden kann (hierzu ist zudem § 71 Abs. 2 SGB IX zu beachten).

Bei einer Unterbrechung einer laufenden Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben aus gesundheitlichen Gründen ist das Übergangsgeld für die Dauer von längstens bis zu sechs Wochen fortzuzahlen. Der UV-Träger tritt insofern an die Stelle eines entgeltfortzahlenden Arbeitgebers. Dabei ist es zunächst unerheblich, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Unfallfolgen oder in unfallunabhängigen Gründen liegen, vgl. § 71 Abs. 3 SGB IX.

Sofern nach Abschluss einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben eine unmittelbare Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nicht gelingt, ist die Bewilligung eines „Anschlussübergangsgeldes“ nach § 71 Abs. 4 SGB IX für die Dauer von maximal 3 Monaten nach Abschluss der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen. Hierfür ist zwingend erforderlich und seitens des UV-Trägers darauf hinzuwirken, dass sich die versicherte Person bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitssuchend meldet und einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellt. Eine Bewilligung des „Anschlussübergangsgeldes“ kommt nur für Zeiträume in Betracht, in denen ein Anspruch auf Arbeitslosengeld nicht besteht. Zu beachten ist ferner, dass das „Anschlussübergangsgeld“ im Vergleich zum regulären Übergangsgeld in reduzierter Höhe berechnet und ausgezahlt wird.

Die Auszahlung des Übergangsgeldes erfolgt im Regelfall durch die Krankenkasse der versicherten Person infolge eines Einzelauftrags des UV-Trägers gem. § 189 SGB VII i. V. m. der Verwaltungsvereinbarung Einzelauftrag. Dieser Umstand erfordert eine eigenständige Berechnung der Höhe des kalendertäglichen Anspruchs auf Übergangsgeld durch den UV-Träger. Im **Anhang 1** finden sich Berechnungsbeispiele.

## 5.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

### 5.3.1 Wichtige Leistungsarten in der gesetzlichen Unfallversicherung

§ 49 Abs. 1 SGB IX nennt die Intentionen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es gilt, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder – im Kontext der gesetzlichen UV besonders wichtig – wiederherzustellen. Die Leistungen werden mit dem Ziel erbracht, die Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Mit dem Terminus „auf Dauer“ wird die Nachhaltigkeit der Teilhabe am Arbeitsleben im Interesse der Versicherten verdeutlicht: Die Versicherten sollen mit den zu erbringenden Leistungen befähigt werden, mindestens bis zum Erreichen der in der gesetzlichen Rentenversicherung üblichen Altersgrenze möglichst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt am Erwerbsleben zu partizipieren.<sup>26</sup> Vor diesem Hintergrund wird gleichsam die in § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX genannte Prämisse erreicht, den vorzeitigen Bezug

<sup>26</sup> Vgl. BVerwG, Urteil vom 12. Januar 2022 – 5 C 6/20 –, juris, Rn. 29

anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

§ 49 Abs. 3 SGB IX listet beispielhaft und nicht abschließend einen Katalog einzelner Leistungsarten auf, die zur o. a. Zielerreichung alternativ oder kumulativ erbracht werden können. Auf typische Leistungsarten im Kontext der gesetzlichen Unfallversicherung wird im Folgenden eingegangen:

#### **§ 49 Abs. 3 Nr. 1 – Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und berufliche Eingliederung**

Unter dieser Vorschrift lassen sich alle Leistungen subsummieren, die darauf abzielen, den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten (1. Priorität des Positionspapiers LTA der DGUV) oder einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz bei demselben oder einem anderen Arbeitgeber zu erlangen (2. bzw. 3. Priorität des Positionspapiers LTA der DGUV). Exemplarisch zu nennen wären

- die (technische) Anpassung von Arbeitsplätzen einschließlich der Erreichbarkeit eines Arbeitsplatzes (barrierefreier Zugang),
- die Anpassung organisatorischer Rahmenbedingungen von Arbeitsplätzen (Arbeitszeit, Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, ggf. unter Berücksichtigung arbeitsvertraglicher Anpassungen),
- die Vermittlung eines geeigneten Arbeitsplatzes nach unfallbedingtem Verlust des bisherigen Arbeitsplatzes, zum Beispiel durch DGUV job o. Ä.,
- damit zusammenhängende Leistungen an Arbeitgeber nach § 50 SGB IX,
- damit zusammenhängende individuelle Trainings- und Aktivierungsmaßnahmen (z. B. Einzelcoaching, Bewerbungskoaching, Abbau von Beschäftigungshemmnissen, Berufswegeplanung); Diese Maßnahmen, die von den Berufsförderungswerken, aber auch von anderen Dienstleistern angeboten werden, dauern in der Regel maximal 6 Monate und lösen dem Grunde nach einen Anspruch auf Übergangsgeld aus.<sup>27</sup>

#### **§ 49 Abs. 3 Nr. 2 – Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung**

Als eine wegen der Behinderung erforderliche Grundausbildung ist im Kontext der gesetzlichen Unfallversicherung der seltene Fall des Erlernens der Blindenschrift bei unfallbedingter Erblindung oder das Erlernen der Gebärdensprache bei versicherungsfallbedingtem Hörverlust zu nennen. Es handelt sich dann um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn das Erlernen der weiteren beruflichen Qualifizierung bzw. der Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes dient. Ist eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht indiziert, wäre das Erlernen der Blindenschrift bzw. der Gebärdensprache im Rahmen der medizinischen Rehabilitation/Leistung zur sozialen Teilhabe zu erbringen.

<sup>27</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 6 zu § 49 SGB VII

Häufiger ist der Fall der „Berufsvorbereitung“ als vorgeschaltete und vorbereitende Maßnahme einer beruflichen Qualifizierung anzutreffen. Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich hierfür der Begriff „Reha-Vorbereitung“ oder „Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)“ etabliert. Ziel der Reha-Vorbereitung ist es, bei klausur- und prüfungsbehafteten Qualifizierungsmaßnahmen die oft einige Jahre zurückliegenden Schulkenntnisse der Versicherten wieder aufzufrischen sowie soziale Kompetenzen, Arbeits- und Lerntechniken zu trainieren, damit eine häufig 12-24-monatige Qualifizierungsmaßnahme erfolgreich durchlaufen werden kann. Die Reha-Vorbereitung umfasst deswegen zumeist die Bereiche Kommunikation, Deutsch, Mathematik, kaufmännische und technische Grundlagen, Basiswissen in Datenverarbeitung sowie Englisch. Die Reha-Vorbereitung wird von Berufsförderungswerken angeboten und kann unabhängig von der Durchführung einer dortigen Qualifizierungsmaßnahme gebucht werden. Im Regelfall werden 12 Wochen für die Reha-Vorbereitung veranschlagt (Standard), im Einzelfall kann die Reha-Vorbereitung auf 6 Wochen verkürzt oder 20 Wochen ausgedehnt werden. Die Berufsförderungswerke bieten jährlich zwei feste Termine (Frühjahr und Herbst) an, zu denen die Reha-Vorbereitung verlässlich beginnt; diese Termine sind zeitlich mit dem Beginn dortiger beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen abgestimmt. Während in der Wartezeit auf eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Zeit der Berufsfindung/Arbeitserschließung (BF/AP oder neu: Reha-Assessment) nach § 49 Abs. 4 S. 2 SGB IX grundsätzlich ein Anspruch auf Verletztengeld besteht (vgl. § 45 Abs. 2 SGB VII), löst der Beginn der Reha-Vorbereitung unmittelbar einen Anspruch auf Übergangsgeld aus.

#### § 49 Abs. 3 Nr. 4 – die berufliche Anpassung und Weiterbildung, ...

Hierunter sind sämtliche beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen zu verstehen, die es den Versicherten ermöglichen, auch nach dem Versicherungsfall am Arbeitsleben teilzuhaben, entweder bei dem bisherigen oder einem zukünftigen Arbeitgeber.

Zu unterscheiden sind Qualifizierungsmaßnahmen, die von Berufsförderungswerken oder anderen Dienstleistern angeboten werden, die

- a) konkret auf dem bisherigen Beruf unter Ausnutzung der erworbenen Kompetenzen aufbauen und bei denen die Versicherten in der Ausprägung ihrer Kompetenzen an die sich stetig verändernden Anforderungen des Arbeitsmarktes angepasst werden (z. B. unterschiedliche Computer- und/oder Softwaresysteme, unterschiedlicher technischer Maschinenfuhrpark) oder
- b) in eine berufliche Neuorientierung einmünden (auch hier, wenn möglich, unter Berücksichtigung des bisherigen Berufsbildes), wenn Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalles oder die Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt dies erfordern.

Maßnahmen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung dauern je nach Art und Umfang zwischen 6 und 24 Monaten an. Häufig schließen sie mit einem Zertifikat oder einem anerkannten Berufsabschluss (z. B. IHK- oder anderweitiger Abschluss) ab. Eine berufliche Weiterbildung kann bis zu 28 Monaten gefördert werden (§ 53 Abs. 2 S. 2 SGB IX, Verkürzung um 1/3 der Regelausbildungsdauer);

dies tritt häufig in technischen Berufen auf. Im Regelfall ist ein vorhandener Berufsabschluss eine Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme qualifizierender Bildungsmaßnahmen. Der Gesetzgeber hat in der Gesetzesbegründung zum SGB IX a. F. festgehalten, dass die berufliche Anpassung und Weiterbildung auch dann förderungsfähig ist, wenn sie zu einem beruflichen Aufstieg führt (vgl. BT-Drs. 14/5074, S. 108). Werden die beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen in einem Berufsförderungswerk durchgeführt, so wird von einer „überbetrieblichen Qualifizierung“ gesprochen, die Praktika in einem Betrieb durchaus einschließt. Durch die Nähe zu ihren Mitgliedsunternehmen präferieren die UV-Träger häufig innerbetriebliche Maßnahmen, die sodann von einem qualifizierten Dienstleister und den Reha-Managern bzw. Reha-Managerinnen begleitet werden. Ein Anspruch auf Übergangsgeld für die Dauer der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme ist selbstverständlich.

Insbesondere vor qualifizierenden Maßnahmen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung nach § 49 Abs. 3 Nr. 4 SGB IX ist es ratsam, die berufliche Eignung der Versicherten abzuklären. Dieses Erfordernis ergibt sich aus § 49 Abs. 4 S. 2 SGB IX. Denn ergänzend zum Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten nach § 8 SGB IX hat der UV-Träger bei der Auswahl der Leistungen die Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen, vgl. § 49 Abs. 4 S. 1 SGB IX. Während sich die Eignung der Versicherten auf ihre gesundheitlichen, physischen und geistig-kognitiven Fähigkeiten bezieht, verdeutlicht der Begriff der Neigung einmal mehr den Ansatz der Selbstbestimmung bei der Teilhabe unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Grundrechtes auf Berufswahlfreiheit nach Art. 12 GG. Der Bezug zur bisherigen Tätigkeit verdeutlicht den grundsätzlichen Gedanken einer Weiterentwicklung oder zumindest Nutzung vorhandener beruflicher Kompetenzen, um eine Wiedereingliederung der Versicherten nahe ihres bisherigen beruflichen Umfeldes und Einsatzbereiches zu realisieren. Berufsförderungswerke unterhalten beispielsweise ein Angebot, die berufliche Eignung unter Berücksichtigung von Neigung und bisheriger Tätigkeit abzuklären: Das Reha-Assessment umfasst **Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung** zur Feststellung von Eignung und Neigung gem. § 49 Abs. 4 SGB IX.

Zu den Standardmodulen des Reha-Assessments zählen beispielsweise:

- Individuelle Beratungsgespräche für Rehabilitationsträger und/oder Rehabilitandinnen und Rehabilitanden
- Psychologische Eignungsuntersuchungen und Eignungsfeststellungen
- Arbeitsmedizinische Untersuchungen
- Arbeitserprobungen (berufsspezifisch und arbeitsmedizinisch)
- Berufliche Eignungsabklärungen
- Assessmentleistungen für spezielle Zielgruppen (z. B. neurologische Erkrankungen, oder Hörschädigungen).

Während dieser zumeist zweiwöchigen Maßnahme verbleibt es bei der Zahlung von Verletztengeld nach § 45 Abs. 2 S. 3 SGB VII<sup>28</sup>, gleichwohl es sich hierbei um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt.

Da das Ziel der beruflichen Rehabilitation erst mit einer konkreten beruflichen Wiedereingliederung erreicht wird, ist selbstredend die Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt von entscheidender Bedeutung. Für eine revisions sichere Verwaltungsentscheidung und zur Vermeidung einer „Fehlqualifizierung“ ist bei kostenintensiven Maßnahmen in Zusammenarbeit mit DGUV job eine Teilhabeplanung mit Erstellung einer Arbeitsmarktübersicht zu erstellen; ergänzend besteht die Möglichkeit, die für die Versicherten örtlich zuständige Agentur für Arbeit aufzufordern, zur Frage der Vermittelbarkeit und Vermittlungschancen gutachterlich Stellung zu nehmen, vgl. § 54 SGB IX. Dabei bleibt es dem zuständigen UV-Träger überlassen, bei den Versicherten eine Bereitschaft für eine überregionale Vermittlung auf einen geeigneten Arbeitsplatz einzufordern oder sich auf den regionalen Arbeitsmarkt zu beschränken<sup>29</sup>. Zukünftig dürften im Rahmen der digitalen Transformation von Arbeit (z. B. mobiles Arbeiten) weitere Aspekte der Zumutbarkeit bei der Vermittlung offener Stellen hinzukommen.

#### **§ 49 Abs. 3 Nr. 6 – Förderung einer selbstständigen Tätigkeit (Existenzgründung)**

Für eine Förderung sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Leistungsberechtigten müssen die Bereitschaft mitbringen, als selbstständige Unternehmerin bzw. selbstständiger Unternehmer tätig zu werden. Das erfordert neben einer ausgeprägten Leistungsbereitschaft auch die Fähigkeit, mit dem – mit einer unternehmerischen Tätigkeit – einhergehenden Risiko umgehen zu können.
- Sie müssen über Fähigkeiten verfügen, die es ihnen ermöglichen „Marktnischen“ zu besetzen, mit denen man Geld verdienen kann.
- Sie müssen über betriebswirtschaftliche/kaufmännische Grundkenntnisse verfügen, zunächst schon, um im Vorfeld ihrer Selbstständigkeit einen „Business-Plan“ zu erstellen, mit dem die potenzielle Machbarkeit ihrer Geschäftsidee dargestellt bzw. nachgewiesen werden kann.

Lediglich beim letzten Punkt können Reha-Manager und Reha-Managerinnen durch die Vermittlung von Beratungsleistungen der IHK, Existenzgründer-Agenturen oder Steuerberatern unterstützen, die anderen beiden Punkte können nicht erlernt werden, diese müssen mitgebracht werden.

<sup>28</sup> In dieser Vorschrift werden für das „Reha-Assessment“ die tradierten Begriffe „Berufsfindung und Arbeits erprobung“ verwendet.

<sup>29</sup> Zur Orientierung könnte insoweit § 140 Abs. 4 SGB III dienen, der bei der Vermittlung arbeitsloser Personen eine Pendelzeit von mehr als zweieinhalb Stunden bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden und von mehr als zwei Stunden bei einer Arbeitszeit von sechs Stunden und weniger ansieht.



Bei Vorliegen eines konkreten Falles sollte über ein Berufsförderungswerk oder einen anderen Dienstleister die Eignung für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit im Rahmen eines Reha-Assessments (§ 49 Abs. 4 SGB IX) abgeklärt werden.

### **Dauer und Höhe der Förderung**

Kommt es – im Anschluss an die vorgenannten Prüfungen – zur förderbaren Unternehmensgründung, stellt sich regelhaft die Frage nach Dauer und Höhe der Förderung. Insbesondere die Ermittlung und überprüfbare Feststellung der Höhe des Förderungsbetrages stellt dabei für die Praxis eine Herausforderung dar.

Grundsätzlich sind selbstverständlich viele Möglichkeiten der Förderung denkbar – insbesondere, wenn es im Zusammenhang mit der Unternehmensgründung um die Beteiligung oder die komplette Übernahme von Sachwerten für das künftige Unternehmen geht, muss die Feststellung regelhaft problemlos, transparent und nachvollziehbar sein.

---

#### *Fallbeispiel 14:*

---

*Frau K. findet nach erfolgreicher beruflicher Weiterbildung im Bereich Mediengestaltung keine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit als Beschäftigte. Sie beschließt, sich selbstständig zu machen, beantragt daher eine Förderung bei der Anschaffung entsprechender Software und deren Lizenzen. In diesem Fall ergibt sich klar und nachprüfbar die Höhe der erforderlichen Investition – die anteilige oder volle Höhe der Kostenübernahme durch den UV-Träger lässt sich hieraus ermitteln. Die sachgerechte Verwendung der Förderung ist gewährleistet.*

---

Komplexer wird die Sachlage, wenn Versicherte für die Gründung des Unternehmens keine derart konkrete Förderung benötigen, sondern es vielmehr um die Sicherung des Einkommens während der Phase der Unternehmensgründung geht.

In diesen Konstellationen stellt sich die Frage, wie ein konkreter Förderungsbetrag ermittelt werden soll. Hier bietet sich an, auf die Regularien der Förderung bei Aufnahme einer Nicht-Selbstständigen Tätigkeit zurückzugreifen.

In Anlehnung an den Eingliederungszuschuss ergibt sich Dauer und Höhe der Förderung dann aus dem Rückgriff auf eine Referenzbeschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt: Wie würde für eine der selbstständigen Tätigkeit vergleichbare abhängige Beschäftigung gefördert werden?

Es ist dann die vergleichbare Dauer der Förderung zugrunde zu legen. Die Höhe ergibt sich aus der prozentualen Förderung der Referenzbeschäftigung und dem damit zusammenhängenden Bruttolohn. Bei der Ermittlung des Betrages sind auch die zu übernehmenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung zu berücksichtigen.



---

### **Fallbeispiel 15:**

---

Herr M., 57-jähriger Arbeitnehmer mit qualifiziertem Berufsabschluss, kann seine bisherige Tätigkeit wegen der Folgen des Versicherungsfalles nicht weiter ausüben. Er wünscht keine qualifizierenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Vielmehr möchte er sich – aufgrund seiner allgemeinen handwerklichen Grundbegabung in Verbindung mit seiner beruflichen Qualifikation – mit einem Unternehmen für „Hausmeister-Service mit Durchführung von Kleinreparaturen aller Art in Haushalten“ selbstständig machen. Er verfügt bereits über alle erforderlichen Werkzeuge.

Zur Absicherung seiner Existenz während der Gründungsphase des Unternehmens bittet er aber um Unterstützung. Hier bietet sich an, als Referenzmaßnahme z. B. eine Tätigkeit als qualifizierter Produktionsmitarbeiter in der Metallindustrie heranzuziehen. Die Feststellungen ergeben, dass hierfür in der Wohnortregion des Versicherten ein Bruttolohn von 4.000 EUR zu erzielen wäre. Üblicherweise würde diese Tätigkeit mit 6 Monaten à 50% des Bruttolohnes gefördert. Die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung betragen dabei 20% des Bruttolohnes.

Es ergibt sich demnach aus dieser Referenzbeschäftigung folgender Betrag:

6 Mon. à 50 % aus 4.000 EUR = 12.000 EUR

6 Mon. à 20 % AG-Anteile = 4.800 EUR

Gesamtbetrag: 16.800 EUR

Die selbstständige Tätigkeit könnte daher in einem Gesamtvolumen von 16.800 EUR gefördert werden. Über welche Dauer und in welcher monatlichen Höhe dabei eine Auskehrung an den Versicherten erfolgt, ist individuell zu vereinbaren.

---

Darüber hinaus kann auch ein Gründungszuschuss nach § 93 SGB III infrage kommen.

### **§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 – die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz**

Gemäß § 49 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX umfassen Leistungen nach Absatz 3 Nummer 1 und 7 auch die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes.

Ist Arbeitsassistenz als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes notwendig, wird die Leistung durch das Integrationsamt in Abstimmung mit dem originär zuständigen Rehabilitationsträger ausgeführt; dieser erstattet dem Integrationsamt die Kosten nach § 49 Abs. 8 Sätze 2 und 3 SGB IX für die Dauer von bis zu drei Jahren. Nähere Informationen siehe Ziffer 3.3 der [Verwaltungsvereinbarung Begleitende Hilfe – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen den Rehabilitationsträgern und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen \(BIH\)](#).

Arbeitsassistenz im Sinne der §§ 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 und 185 Abs. 5 SGB IX ist die bei der Arbeitsausführung, über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von schwerbehinderten und gleichgestellten behinderten Menschen mit Assistenzbedarf (schwerbehinderte Menschen) durch eine persönliche Assistenzkraft (Assistenzkraft). In der Regel handelt es sich hierbei um Handreichungen, die den schwerbehinderten Menschen in die Lage versetzen, die von ihm geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen. Die Assistenz kann in Form des Arbeitgebermodells oder in Form des Dienstleistermodells durchgeführt werden. Die [Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen \(BIH\) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderter Menschen gemäß § 185 Abs. 5 SGB IX](#) beschreiben u. a. die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen, die Höhe der anzuerkennenden Kosten, die Abgrenzung zu anderen Formen der Unterstützung, besondere Regelungen bei besonderem Unterstützungsbedarf und besondere Regelungen für selbstständige schwerbehinderte Menschen. In diesem Zusammenhang wird auch auf die [Gemeinsame Empfehlung zu den Integrationsfachdiensten \(GE IFD\)](#) hingewiesen. Zum Anwendungsbereich dieser GE zählen Menschen mit Behinderungen, für die der zuständige Rehabilitationsträger eine Beteiligung des IFD gem. § 49 Abs. 6 Nr. 9 SGB IX veranlasst.

### 5.3.2 Existenzgründungsdarlehen

In besonders gelagerten Einzelfällen kann ein Existenzgründungsdarlehen als sonstige Hilfe zur Förderung der Teilnahme am Arbeitsleben gemäß § 35 SGB VII in Verbindung mit § 49 Abs. 3 Nr. 7 SGB IX gewährt werden. Nachfolgende Zugangsvoraussetzungen dienen als Grundlage für die Erbringung von Existenzgründungsdarlehen:

- 1 Eine möglichst dauerhafte berufliche Eingliederung ist bei Würdigung der Gesamtumstände durch Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit zu erreichen.
- 2 Eine Darlehenserbringung kann ausschließlich dann in Betracht kommen, wenn
  - 2.1 Menschen mit Behinderung die erforderlichen persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für die Ausübung der Tätigkeit erfüllen,
  - 2.2 sie ihren Lebensunterhalt durch die Tätigkeit voraussichtlich auf Dauer im Wesentlichen sicherstellen können und
  - 2.3 die Tätigkeit unter Berücksichtigung von Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes die zweckmäßigste ist.
- 3 Es besteht keine Möglichkeit, den Kapitalbedarf durch Fördermittel dritter Stellen (zum Beispiel durch sogenannte Anschubfinanzierungen für Jungunternehmer oder Existenzgründungen durch Landesförderprogramme beziehungsweise Industrie- und Handelskammer) oder durch Darlehen des freien Kapitalmarktes zu decken.

- 4 Unter Erfüllung der Voraussetzungen zu den Punkten 1 bis 3 müssen mögliche Fördermittel zweckgebunden eingesetzt werden (z. B. für die betriebliche Erstausrüstung).

Die Förderung kann als zinsloses Darlehen bis zu 10.000,00 EUR gewährt werden, das innerhalb von 5 Jahren – bei Aufgabe der Selbstständigkeit vorzeitig – zu tilgen ist. Die Mittel müssen zweckgebunden, z. B. für die betriebliche Erstausrüstung, eingesetzt werden.

Die Erbringung eines Existenzgründungsdarlehens ist bei Erfüllung der oben genannten Kriterien auch parallel zur Bewilligung eines Gründungszuschusses nach § 49 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit möglich.<sup>30</sup>

### 5.3.3 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

Leistungen werden durch Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen.

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Ihre Aufgabe ist die Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben für die dort beschäftigten Menschen mit Behinderungen ([↗ Praxisbeispiele siehe Rehadat](#)). Ziel der Werkstatt ist es, die individuelle Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu entwickeln, wiederzugewinnen und so zu erhöhen, dass sie entweder in der Werkstatt ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen oder sogar ins Erwerbsleben eingegliedert werden können. Die Werkstatt-Beschäftigten werden dabei von qualifiziertem Personal und von begleitenden Diensten betreut und individuell gefördert.

Für Werkstätten für behinderte Menschen gelten vorrangig die §§ 56 ff., 219 ff. SGB IX, die Werkstättenverordnung (WVO) sowie die ergänzenden Regelungen der in § 225 Satz 2 SGB IX genannten Stellen, die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) und darüber hinaus das Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) der Bundesagentur für Arbeit.

Die gesetzliche Unfallversicherung erbringt Leistungen für Versicherte im Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich einer WfbM (§ 63 SGB IX).

Eine der Aufgaben einer WfbM ist es, den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Maßnahmen zu fördern. Sogenannte Außenarbeitsplätze können dabei helfen. Sie werden auch häufig als „ausgelagerte Arbeitsplätze“ oder „betriebsintegrierte Arbeitsplätze“ bezeichnet.

<sup>30</sup> [https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01\\_GRA\\_SGB/09\\_SGB\\_IX/pp\\_0026\\_50/gra\\_sgb009\\_p\\_0049.html#doc1574720bodyText11](https://rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/rvRecht/01_GRA_SGB/09_SGB_IX/pp_0026_50/gra_sgb009_p_0049.html#doc1574720bodyText11)

Außenarbeitsplätze sind ausgelagerte WfbM-Arbeitsplätze, auf denen sich Menschen mit Behinderungen langfristig erproben können: Sie arbeiten in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes, sind aber weiterhin bei der WfbM beschäftigt und können jederzeit in diese zurückwechseln.

#### 5.3.4 Alternativen zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Die bisherige Konzentration auf das Beschäftigungsangebot anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen trägt dem heterogenen Personenkreis der leistungsberechtigten Personen nicht in ausreichendem Maße Rechnung. Insbesondere Menschen mit psychischen Behinderungen fühlen sich in Werkstätten für behinderte Menschen oft fehlplatziert.

Mit der Zulassung anderer Leistungsanbieter und der Einführung des „Budgets für Arbeit“ durch das BTHG zum 01.01.2018 wurden Wahlmöglichkeiten für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen geschaffen. Auch das „Budget für Ausbildung“ und die „Individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung“ stellen eine Alternative zur WfbM dar.

##### 1. Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)

Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Aufnahme in eine anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben, eröffnet § 60 SGB IX eine Alternative zur beruflichen Bildung und Beschäftigung, indem sie die Leistungen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX) und im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX) bei anderen Leistungsanbietern (und somit außerhalb der WfbM) in Anspruch nehmen können. Hierbei handelt es sich nicht um Außenarbeitsplätze einer WfbM. Adressen anderer Leistungsanbieter sind unter [REHADAT](#) aufgeführt.

Der Verweis auf § 221 in Absatz 4 SGB IX bedeutet, dass für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen dieselben Regeln gelten wie für das Rechtsverhältnis zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und einem Werkstattbeschäftigten. Der Mensch mit Behinderungen hat also dieselbe Rechtsstellung, die er auch in der Werkstatt hätte. Er steht, wenn er nicht Arbeitnehmer ist, zu dem anderen Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Der andere Leistungsanbieter hat dem Menschen mit Behinderungen ein angemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen, das insbesondere von der Arbeitsmenge und der Arbeitsgüte abhängig ist. Zu den Leistungen, die der Mensch mit Behinderungen bei einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erhält, gehört wie bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen auch das Arbeitsförderungsgeld. Der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses wird wie in einer Werkstatt durch einen Vertrag näher geregelt. Menschen mit Behinderungen, die an Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich bei einem anderen Leistungsanbieter teilnehmen, stehen nicht in einem arbeitnehmerähnlichen

Rechtsverhältnis, sondern sind Rehabilitanden, wie sie es auch in der Werkstatt wären.<sup>31</sup>

---

**Fallbeispiel 16:**

---

*Eine Versicherte erlitt auf dem Weg in die Schule einen Verkehrsunfall und zog sich dabei eine schwere Schädelhirnverletzung zu. Nach einem erfolgreichen Abschluss der Regelschule erfolgte in einem Berufsbildungswerk eine mehrwöchige Assessmentmaßnahme (Arbeitserprobung und Berufsfindung). Im Ergebnis stellte sich heraus, dass die Versicherte den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nicht gewachsen ist, eine Aufnahme in einer Werkstatt für behinderte Menschen wurde angeregt. Nach dem Eingangsverfahren wechselte die Versicherte in den Berufsbildungsbereich der WfbM. Bei einem ersten gemeinsamen Entwicklungsgespräch zeichnete sich schon ab, dass die Versicherte aufgrund der gezeigten Fertigkeiten und Fähigkeiten dem Grunde nach mit den Tätigkeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen unterfordert ist, dennoch keine ausreichende Belastung für die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes vorhanden ist.*

*Durch Recherchen des UV-Trägers entstand noch während des laufenden Berufsbildungsverfahrens ein Kontakt zu einem sog. Anderen Anbieter nach § 60 SGB IX. Für die Versicherte konnte dort ein individueller Nischenarbeitsplatz auf einem Bauernhof erschlossen werden. Hier besteht ein Synergieeffekt, denn die Anzahl der Arbeitsplätze bei dem Anbieter sind begrenzt, sodass die Versicherte nur mit wenigen Menschen zusammenarbeitet und dadurch eine individuelle Förderung ermöglicht wird.*

---

**2. Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX)**

Ein „Budget für Arbeit“ steht auch denjenigen offen, die zuvor nicht bereits in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter erfolgreich beschäftigt waren. Voraussetzung ist allerdings, dass der andere Leistungsanbieter oder bei dem „Budget für Arbeit“ ein privater oder öffentlicher Arbeitgeber zuvor seine Bereitschaft zur Beschäftigung außerhalb des Zuständigkeitsbereichs einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen bekundet hat. Mit der Vorschrift wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere Alternative zur Beschäftigung in dieser Werkstatt geschaffen. Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt haben Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, die aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Alternative besteht darin, dass ein Lohnkostenzuschuss (bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts) nebst Anleitung

---

<sup>31</sup> BT 189522 vom 05.09.2016, Seite 255

und Begleitung ermöglicht wird, der einen Arbeitgeber dazu bewegt, mit dem Menschen mit Behinderungen trotz dessen voller Erwerbsminderung einen regulären Arbeitsvertrag zu schließen. Praxisbeispiele, wie das Budget für Arbeit in Betrieben konkret eingesetzt wird, unter [https://www.rehadat-gutepaxis.de/suche/index.html?lq=budget+f%C3%BCr+arbeit&reloaded=&q=budget+f%C3%BCr+arbeit&listtitle=&facet\\_global\\_type=pradb&sort=score+desc](https://www.rehadat-gutepaxis.de/suche/index.html?lq=budget+f%C3%BCr+arbeit&reloaded=&q=budget+f%C3%BCr+arbeit&listtitle=&facet_global_type=pradb&sort=score+desc).

### 3. Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX)

Das Budget für Ausbildung ist eine neu eingeführte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) (gültig ab 1.1.2020). Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) haben, können Leistungen zur beruflichen Bildung künftig auch dann erhalten, wenn sie eine reguläre (sozialversicherungspflichtige) betriebliche Ausbildung oder eine Fachpraktikerausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt absolvieren. Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde das Budget für Ausbildung erweitert. Künftig werden auch Menschen, die schon in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten, über das Budget für Ausbildung gefördert.

Das Budget für Ausbildung umfasst die Ausbildungsvergütung und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz und in der Berufsschule. Die Leistung wird längstens bis zum erfolgreichen Abschluss der Ausbildung erbracht. Beispiele für geeignete Ausbildungen sind z. B.: Fachpraktiker bzw. Fachpraktikerin für Bürokommunikation, Fachkraft für Service (z. B. Gastronomie), Mediengestalter bzw. Mediengestalterin, Fachkraft für Garten- und Landschaftsbau, Fotograf bzw. Fotografin u. v. a.

Behinderte Menschen haben laut Gesetz ein Recht auf Nachteilsausgleich in Ausbildung und Prüfung (siehe [Handbuch für die Ausbildungs- und Prüfungspraxis – Nachteilsausgleich für behinderte Auszubildende](#)).

### 4. Unterstützte Beschäftigung (§ 55 SGB IX)

Mit „Unterstützter Beschäftigung“ bezeichnet man die **individuelle betriebliche Qualifizierung**, Einarbeitung und Begleitung behinderter Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes.

In **Phase I** werden Leistungen für die individuelle betriebliche Qualifizierung von dem zuständigen Rehabilitationsträger gefördert. Die Qualifizierung findet in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes statt und wird von einem Anbieter der Unterstützten Beschäftigung durchgeführt, der wiederum von dem zuständigen Rehabilitationsträger beauftragt wurde. Anbieter der Unterstützten Beschäftigung können Integrationsfachdienste sein, aber auch sonstige Dritte, beispielsweise Anbieter von Job-Coaching. Die erste Phase (Qualifizierung und Einarbeitung) der Unterstützten Beschäftigung dauert in der Regel bis zu 2 Jahre (in Ausnahmefällen bis zu 3 Jahre). Während dieser Zeit sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sozialversichert. Das Ziel nach der Phase I ist ein fester Arbeitsvertrag.

**Phase II** der Unterstützten Beschäftigung beginnt, wenn nach der Qualifizierungsphase ein reguläres (sozialversicherungspflichtiges) Beschäftigungsverhältnis zustande kommt. In dieser Phase soll der Arbeitsplatz gesichert werden. Die Dauer dieser Leistungen richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmerin oder des Teilnehmers. Grundsätzlich gibt es dafür keine zeitliche Beschränkung. Lediglich ein erforderliches intensives Job-Coaching wird in der Regel für längstens 6 Monate erbracht. Weitere Informationen finden sich in der Gemeinsamen Empfehlung [§ 47 „Unterstützte Beschäftigung“](#) und GE [§ 47 „Integrationsfachdienste“](#). Eine Vielzahl von Beispielen findet sich in einem [§ 47 Praxisbericht](#) des Projektes „Unterstützte Beschäftigung – Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung der Teilhabe am Arbeitsleben“.

#### 5.4 Leistungen an Arbeitgeber § 50 SGB IX

Nach § 50 SGB IX können die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch an Arbeitgeber erbringen, insbesondere als Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen, Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb und teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung. Hierbei handelt es sich um eine der wenigen Leistungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, die nicht unmittelbar an den Versicherten, sondern an eine dritte Person, nämlich den Arbeitgeber, ausgekehrt wird (aber den Versicherten selbstverständlich mittelbar zugutekommen).

- 1. Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen**  
Ausbildungszuschüsse **nach § 50 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX** sollen dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen geeignete betriebliche Aus- oder Weiterbildungen zu ermöglichen, wenn diese wegen der Art und Schwere der Behinderung ansonsten nicht zu erreichen wären (z. B. im Bereich der Schüler-Unfallversicherung bei Berufsschülern, sowohl zur Erlangung als auch zur Fortsetzung eines Ausbildungsverhältnisses). Die Höhe der Zuschüsse richtet sich dabei nach Art und Schwere der Behinderung und dem Mehraufwand bei der Unterweisung der Rehabilitanden. Sie können für die gesamte Dauer der betrieblichen Bildungsleistung erbracht werden und sollen die von den Arbeitgebern im letzten Ausbildungsjahr zu zahlenden monatlichen Ausbildungsvergütungen nicht übersteigen (§ 50 Abs. 3 SGB IX).
- 2. Eingliederungszuschüsse**  
Eingliederungszuschüsse **nach § 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX** kommen vornehmlich zur Einarbeitung in Betracht. Sie sollen die zum Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten an einem Arbeitsplatz vermitteln und gleichen den Unterschied zwischen der Minderleistung des Einzuarbeitenden bis zur angestrebten vollen Leistung aus.

In vielen Fällen werden neue Arbeitsverträge zunächst befristet abgeschlossen. In diesen Fällen stellt sich häufig die Frage, ob auch hier eine finanzielle



Förderung möglich und sinnvoll ist. Nach den Zahlen des statistischen Bundesamtes waren in Deutschland 2019 7,4 Prozent der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab 25 Jahren befristet beschäftigt. Die Befristungsquote von Frauen mit 7,5 Prozent und Männern mit 7,3 Prozent unterscheidet sich dabei im Vergleich zu früher kaum mehr. Das bedeutet aber auch, dass eine große Anzahl der neu abgeschlossenen Arbeitsverträge zunächst befristet wird. Es gab 2019 rund 4.016.000 Neueinstellungen. Davon waren 1.284.000 (zunächst) befristete Arbeitsverträge; das sind ca. 32 Prozent. Angesichts dieser Zahl sollte man zumindest dann, wenn eine Weiterbeschäftigung nach einer Befristung zumindest in Aussicht steht, auch eine Förderung für einen Teil der Befristungsdauer vornehmen. So könnte beispielsweise bei einer angebotenen befristeten Beschäftigung von 12 Monaten ein Eingliederungszuschuss für längstens 6 Monate gewährt werden, ggf. in einer Staffelung während der ersten 3 Monate in voller Höhe, anschließend 3 Monate die Hälfte. Um eine längerfristige Beschäftigung nach der Befristung über weitere 12 Monate oder sogar eine Entfristung zu erreichen, kann es oft hilfreich sein, eine weitere Anschlussförderung von 3 bis 6 Monaten dem Arbeitgeber in Aussicht zu stellen. Unterhalb von 12 Monaten Beschäftigungsdauer sollte grundsätzlich von einer Förderung durch einen Eingliederungszuschuss abgesehen werden.

Durch die in § 50 Abs. 1 SGB IX gewählte Formulierung „insbesondere“ wird deutlich, dass die Rechtsnorm keine abschließende Aufzählung möglicher Leistungen an Arbeitgeber enthält. Die Kommentierung hierzu erwähnt als weitere mögliche Leistung die Übernahme der aus § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) resultierenden Verpflichtung des Arbeitgebers zur **Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bei unfallbedingter Wiedererkrankung** für einen „absehbaren Zeitraum“, der mit drei Jahren definiert wird.<sup>32</sup>

### 3. Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb

Gefördert werden alle Arbeitsmittel, die für die behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes notwendig sind (z. B.: Computersysteme für blinde und sehbehinderte Menschen, spezielle Bürostühle, Hebwerkzeuge). Soweit es um Maßnahmen zur Schaffung besonderer behindertengerechter betrieblicher Einrichtungen (z. B. Rollstuhlrampen, Aufzüge, Toilettenanlagen) zugunsten einer Mehrzahl von beschäftigten behinderten Menschen geht, die ebenfalls einen entsprechenden Bedarf haben, besteht keine Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers. Näheres regelt die [Verwaltungsvereinbarung mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen \(BIH\)](#) über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX.

<sup>32</sup> Bereiter-Hahn/Mehrtens: Anm. 3.2 zu § 50 SGB IX



## 5.5 Persönliches Budget § 29 SGB IX

Zur Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit der Betroffenen wird proaktiv zum Persönlichen Budget beraten. Voraussetzung ist, dass die Leistungen zustehen und dass sie „budgetfähig“ sind.

Bei andauernden Versicherungsfallfolgen kann ein persönliches Budget auch als Dauerleistung erbracht werden (s. a. hierzu Ausführungen und weitere Informationen im Handlungsleitfaden [↗](#) „Persönliches Budget“).

# 6 Schülerunfallversicherung

Ein (Grund)-Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsteht für Personen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 a-c SGB VII zum Kreis der versicherten Personen gehören, unter folgenden besonderen Voraussetzungen:

- a) Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalles erfordern rechtlich wesentlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Das ist der Fall, wenn
1. sich im Laufe bzw. nach Abschluss des Heilverfahrens ergibt, dass die vorgesehene erstmalige Aufnahme des Schulbesuches nicht oder nur mit Einschränkungen verfolgt werden kann. In diesen Fällen besteht bereits vor Eintritt ins schulpflichtige Alter die Möglichkeit, über konkrete bedarfsgerechte Fördermaßnahmen Schulfähigkeit (möglichst außerhalb besonderer Schulformen) zu gewährleisten (z. B. durch gesonderte Sprachförderung, Bewegungsförderung oder Förderung feinmotorischer Fähigkeiten etc.).
  2. sich im Heilverfahren ergibt, dass durch (unfallbedingte) Behandlungen/Rehabilitationsmaßnahmen ein Schulausfall entsteht und dadurch wesentliche Lerndefizite zu erwarten sind. In diesen Fällen kann der UV-Träger durch die Gewährung von Schulfahrten den Schulbesuch ermöglichen, wenn die Zurücklegung des Schulweges auf die bis zum Unfall praktizierte Weise nicht möglich ist und nur dadurch Unterrichtsausfall entsteht. Die Gewährung von Nachhilfe kann konkreten Defiziten nach Abstimmung mit der Schule entgegenwirken. Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf einen Nachteilsausgleich im Rahmen der allgemeinen Fürsorgepflicht der Schule. Den Betroffenen dürfen beim schulischen Lernen und bei Prüfungen (Klassenarbeiten, Tests, Lernzielkontrollen) aufgrund ihrer Behinderung oder Beeinträchtigung keine Nachteile entstehen. Dieser Anspruch leitet sich auch aus Artikel 3 des Grundgesetzes und aus § 48 des Schwerbehindertengesetzes ab. Das Antragsverfahren wird durch die zuständigen Schulämter bearbeitet. Grundlage ist hier eine ausführliche Beratung durch das Reha-Management, gemeinsam mit den Eltern sowie der zuständigen Schule und ggf. mit weiteren Akteuren (z. B. Neuropsychologen bei SHT-Diagnosen).
  3. sich im Laufe bzw. nach Abschluss des Heilverfahrens herausstellt, dass der eingeschlagene Schulbildungsweg nicht weiterverfolgt werden kann. In diesen Fällen sollte der UV-Träger in enger Abstimmung mit den Versicherten/den Eltern nach geeigneten Schulformen suchen und in Absprache mit den dafür zuständigen Behörden (z. B. Landesschulamt) eine dortige leidensgerechte Beschulung organisieren.
  4. sich im Laufe des Heilverfahrens herausstellt, dass das anvisierte Ausbildungsziel nicht erreicht werden kann. In diesen Fällen ist zunächst mit dem Ausbildungsbetrieb nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und beratend in enger Abstimmung mit den Versicherten/den Eltern unter Berücksichtigung der Eignung und Neigung über alternative Ausbildungsziele zu informieren und diese in geeigneter Weise zu fördern.
  5. infolge der (unfallbedingten) Einschränkungen kein Zugang zu einer Regel-Schul-/Berufsausbildung ohne besondere Unterstützung mehr möglich ist. In diesen Fällen ist in enger Abstimmung mit den Versicherten/den Eltern und den zuständigen Behörden zu prüfen, inwiefern durch Unterstützungsmaßnahmen ein Zugang zu einer geeigneten Bildungsmaßnahme geschaffen werden kann. Geeignete Unterstützungsmaßnahmen sind z. B. die Bereitstellung einer Schulbeglei-

tung bzw. Assistenzleistung, die Bereitstellung von Hilfsmitteln oder die Sicherstellung heilpädagogischer Behandlungsmaßnahmen.

- b) Der Leistungsberechtigte hat seine Zustimmung zur Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gegeben (§ 8 Abs. 4 SGB IX).

Hinsichtlich zu erbringender Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellt das LSG Niedersachsen-Bremen in seiner Entscheidung vom 25.03.2009 auf einen „objektiv gegebenen Rehabilitationsbedarf“ ab.<sup>33</sup> Dieser objektive Rehabilitationsbedarf läge demnach nur dann vor, wenn eine berufliche Ausbildung nach Art oder Schwere der Unfallfolgen ohne Hilfe des UV-Trägers beeinträchtigt oder unmöglich wäre. Dafür müssen die Wettbewerbschancen der Versicherten auf dem Arbeits-(Ausbildungs-)markt wegen der Folgen des Versicherungsfalles nicht unerheblich beeinträchtigt sein; ferner kann das Rehabilitationsziel (berufliche Eingliederung) nur durch die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den UV-Träger erreicht werden. Dabei sei es gleichgültig, ob sich die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bereits für einen beruflichen Ausbildungsweg entschieden hätten oder noch unentschieden seien. Zu prüfen ist, ob den Versicherten unter Berücksichtigung der Folgen des Versicherungsfalles eine große Zahl von Berufstätigkeiten offensteht.

Für Versicherte nach § 2 Absatz 1 Nummer 8 SGB VII werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben inhaltlich durch die in § 75 SGB IX genannten Leistungen zur Teilhabe an Bildung beschrieben. Es handelt sich dabei um unterstützende Leistungen, die erforderlich sind, damit Menschen mit Behinderungen Bildungsangebote gleichberechtigt wahrnehmen können. Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind eine eigene Leistungsart, auf den gesetzlich Unfallversicherte nur Anspruch haben, wenn sie zum versicherten Personenkreis der Schülerunfallversicherung gehören (vgl. § 5 i. V. m. § 6 Abs.1 Nr. 3 SGB IX).

Die Leistungen umfassen Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht einschließlich der Vorbereitung hierzu, Hilfen zur schulischen Berufsausbildung, Hilfen zur Hochschulbildung und Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

§ 75 SGB IX begründet gegenüber der bisherigen Praxis keine Leistungsausweitung. Die in § 35 Abs. 2 SGB VII genannten „Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht“ werden weiterhin allein unter den Voraussetzungen und im Umfang des Unfallversicherungsrechts erbracht.

Für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung gilt zudem die Besonderheit, dass die Leistungen zur Teilhabe an Bildung (weiterhin) „als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder als Leistungen der sozialen Teilhabe“ erbracht werden (vgl. § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

---

<sup>33</sup> Vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, L 3 U 239/07

---

**Fallbeispiel 17:**

---

Herr V., Schüler einer Fachoberschule für Elektrotechnik im 12. Schuljahr, hat auf dem Weg zur Schule als Motorradfahrer einen Wegeunfall erlitten. Hierbei zog er sich ein Polytrauma mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma zu. Aufgrund der schweren kognitiven Defizite wird im eng begleitenden Rehabilitationsverfahren deutlich, dass der Versicherte ohne intensive Unterstützung weder einen Schulabschluss erreichen wird noch eine Ausbildungstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt aufnehmen kann. Nach ausführlicher Bedarfserkennung und Bedarfsermittlung unter Nutzung der ärztlichen und therapeutischen Expertise einer neurologisch spezialisierten Rehabilitationseinrichtung für Schädel-Hirn-Verletzte wurden diverse Maßnahmen zur schulischen Reintegration unternommen. Nach mehreren Schulgesprächen ergab sich ein hoher Beratungsbedarf mit Einleitung von unterschiedlichen Maßnahmen (Wiederholung eines ganzen Schuljahres in Abstimmung mit der Schule, Beantragung Nachteilsausgleich, Nachhilfe und Lernstrukturierungshilfe als Sachleistungen der Unfallkasse). Hierdurch konnte der Versicherte den schulischen Teil der Fachoberschulreife, trotz erheblicher Einschränkungen, erfolgreich absolvieren. Durch die ausgeprägten Unfallfolgen wurde im Verlauf deutlich, dass dem Versicherten kein Zugang zu einer Regel-Berufsausbildung – ohne besondere Unterstützung – mehr möglich ist. Der LTA-Grundanspruch wurde zweifelsohne bestätigt. Zur Berufsfindung wurden mehrere Praktikumstätigkeiten begleitend absolviert. Hieraus ergab sich eine betriebliche Ausbildungsmöglichkeit zum Mechatroniker.

Nach entsprechender Prüfung aller LTA-Tatbestandsmerkmale wurden LTA-Leistungen nach § 35 SGB VII im Sinne der Genehmigung der beruflichen Erstausbildung (Übernahme der Ausbildungsentgelte für insgesamt drei Jahre) bewilligt. Auch während der Ausbildung war eine intensive Unterstützung für die schulischen Inhalte im Sinne einer Nachhilfe erforderlich.

---

# 7 Dokumentation und Qualitätssicherung

## 7.1 Reha-Basisdokumentation (Reha-Dok)

Aufgabe der Reha-Basisdokumentation ist es, einen Überblick über die Struktur von Kosten, Verlauf und Ergebnissen von Reha-Fällen in der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewinnen. Welche Tatbestände erfüllt sein müssen, damit Daten für die Reha-Basisdokumentation erfasst bzw. in den Gesamtstatistik-Datensatz eingestellt werden müssen, wird durch sogenannte „Liefergründe“ beschrieben. Diese Daten werden benötigt, um z. B. Anfragen aus der Politik oder der Selbstverwaltung fundiert beantworten zu können bzw. die Besonderheiten der LTA in der gesetzlichen Unfallversicherung im Unterschied zu anderen Reha-Trägern gegenüber dem BMAS und der BAR darzustellen.

Darüber hinaus wurde mit der Reform des SGB IX die Regelung des § 41 SGB IX (Teilhabeverfahrensbericht) neu eingefügt. Die Zusammenarbeit der Träger sowie das Rehabilitationsgeschehen sollen damit transparenter gemacht werden. Danach muss u. a. auch die Anzahl der gestellten Anträge auf LTA gemeldet werden. Wann ein Antrag auf eine LTA vorliegt, wird im Antragssubstitut beschrieben. Die Maßnahme muss mit einem Antrags-, Beginn- und Enddatum dokumentiert werden. Für jeden Versicherungsfall mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird einmalig sechs Monate nach dem Ende der Leistungen erhoben, ob sich der Versicherte in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder Ausbildung<sup>34</sup> befindet. Das Ende der Leistungen wird dabei durch die Maßnahmeart ARTM 199 bestimmt.

---

<sup>34</sup> § 41 Absatz 1 Nr. 16 SGB IX

**Auszug aus Reha-Basisdokumentation (Stand 16.11.2020, gültig ab 01.01.2021)**

50	Erstmalige Erstellung eines Reha-Plans
51	Trägerübergreifende TH-Planung ohne TH-Konferenz
52	Trägerübergreifende TH-Planung mit TH-Konferenz
53	Trägerinterne TH-Planung
100	Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes
102	Eingliederungszuschüsse an Arbeitgeber
103	Übernahme von Kosten für technische Arbeitshilfen oder für Arbeitsausrüstung
107	Wohnungshilfe (LTA)
108	Kraftfahrzeughilfe (LTA)
110	Berufsfindung und Arbeitserprobung
111	Umsetzung auf anderen Arbeitsplatz
120	Schulische und sonstige berufsvorber. Maßnahmen (ohne 201)
129	Bewerbungstraining („Coaching“, „Profiling“)
161	Erstmalige Aufnahme in einer Werkstatt für Behinderte
162	Erstmalige Gewährung eines Budgets für Arbeit
163	Unterstützte Beschäftigung
171	Hilfe zur Gründung oder Erhaltung einer selbstständigen Existenz
131	Berufliche Anpassung/Anlernung
132	Berufliche Ausbildung (auch: Teilförderung)
140	Berufliche Umschulung (auch: Teilförderung)
150	Berufliche Fortbildung (auch: Teilförderung)
189	Abgelehnte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
199	Ende der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
200	Schulisch-pädagogische Maßnahmen
201	Schul. Maßn. zur Berufswahlvorbereitung, Berufsorient. (SUV)
219	Abgelehnte Leistung zur Teilhabe an Bildung

**Auszug aus BK-DOK Anhang B1 – Maßnahmen nach § 3 BKV ARTM:  
Art der Maßnahme**

440	Technische Maßnahmen am Arbeitsplatz, nicht erfasst in 441-443 – ohne nähere Angaben – <b>(immer auch als ARTM 103 erfassen)</b>
441	Einkapselung von Maschinen zur Lärminderung <b>(immer auch als ARTM 103 erfassen)</b>
442	Installation technischer Absauggeräte/-vorrichtungen zur Staub- bzw. Rauch-Reduzierung <b>(immer auch als ARTM 103 erfassen)</b>
443	Bauliche Veränderungen am Arbeitsplatz (z. B. Trennwände) <b>(immer auch als ARTM 103 erfassen)</b>

## 7.2 Versichertenbefragung im Reha-Management

Mithilfe der „Versichertenbefragung zum Reha-Management und Reha-Prozess“<sup>35</sup> soll in regelmäßigen Abständen die Zielerreichung aus Versichertensicht überprüft werden. Ziel ist, die „Kundenzufriedenheit“ über alle UV-Träger hinweg gleichermaßen abzufragen und die Wirksamkeit des Reha-Managements der Unfallversicherung zu untersuchen. Weiterhin sollen Inhalte und Definitionen des Handlungsleitfadens überprüft, Ansatzpunkte für die Verbesserung des Reha-Managements identifiziert und eine Grundlage für eine dauerhafte Qualitätssicherung gelegt werden.

Hierbei handelt es sich um eine Maßnahme der internen Qualitätssicherung. Damit gehen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung über die gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung nach § 36 SGB IX klar hinaus. Dort ist lediglich die Qualitätssicherung aufseiten der Leistungserbringer verpflichtend geregelt. Die Rückmeldungen der Versicherten betreffen dagegen die wahrgenommene Leistung aufseiten des Unfallversicherungsträgers als dem verantwortlichen Leistungsträger.

## 7.3 Teilnehmerbefragung nach beruflichen Bildungsmaßnahmen („Berliner Fragebogen“)

Im Rahmen der trägerübergreifenden Entwicklung der beruflichen Rehabilitation führt die gesetzliche Unfallversicherung gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung ein gemeinsames Projekt zur Analyse von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei qualifizierenden Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben durch.

<sup>35</sup> [https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha\\_leistung/teilhabe/reha-manager/versichertenbefragung.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/reha-manager/versichertenbefragung.pdf)

Die Teilnehmer von beruflichen Bildungsmaßnahmen werden 6 Monate nach Abschluss ihrer Maßnahme mit dem Fragebogeninstrument „Berliner Fragebogen“ schriftlich nach dem Verlauf der Maßnahme sowie ihrer aktuellen beruflichen Situation befragt.

Die Befragungsgruppe besteht aus allen Versicherten, die eine berufliche Bildungsmaßnahme beendet haben, ohne Rücksicht auf das Ergebnis oder die Art der Beendigung der Leistung. Es sind alle qualifizierenden beruflichen Bildungsmaßnahmen einzubeziehen, d. h. Maßnahmen der Anpassung/Anlernung, Ausbildung, Umschulung, Fortbildung. In der Regel sind das Fälle, für die Übergangsgeld gezahlt wird. Alle Einrichtungen sind einzubeziehen (also z. B. auch Ausbildungen im Betrieb).



# 8 Leistungen von DGUV job

## Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes (Arbeitsvermittlung)

DGUV job ist die Personal- und Arbeitsvermittlung der gesetzlichen Unfallversicherung und bildet ein Netzwerk zwischen allen UV-Trägern, den Arbeitgebern, den Präventionsdiensten der UV-Träger und dem Ehrenamt der UV-Träger (Arbeitgebervertreter) mit dem Ziel des Austausches von freien Stellen aller Arbeitgeber und der Einstellung von arbeitssuchenden Rehabilitanden. DGUV job wurde 1999 als Projekt gestartet und steht seit 2009 bundesweit kostenfrei zur Verfügung. Die Geschäftsführerkonferenz der UV-Träger hat daher in 2012 beschlossen, dass die UV-Träger bei Bedarf DGUV job regelmäßig als alleinige Arbeitsvermittlung nutzen und private Arbeitsvermittler nur in Ausnahmefällen beauftragen. Damit sollen die Anforderungen des § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX und des § 35 SGB III für die UV-Träger mit einer umfangreichen und nahtlosen Leistungserbringung und im Sinne des Prinzips „Alles aus einer Hand“ in der Teilhabe zum Arbeitsleben umgesetzt werden.

Neben einem Interview mit Profiling am Wohnort (Hausbesuch), erhalten die Rehabilitanden auch Hilfe, Beratung und aktive Unterstützung bei den Fragen des möglichen künftigen Arbeitsplatzes, der aktuellen Arbeitsmarktsituation, auch bei deren eigenen Ideen und Vorstellungen, Machbarkeitsabwägung, Bewerbungsstrategien und Hilfestellung bei den teils komplexen Verfahren mit anderen Sozialversicherungsträgern. Weiterhin können die Rehabilitanden aus über 2 Mio. Stellen täglich aus hunderten von Stellenbörsen, Stellenmärkten, Firmenausschreibungen und Tages- und Fachzeitungen profitieren und konkret individuell auf sie passenden Stellenvorschläge zum vereinbarten Zielarbeitsmarkt erhalten und/oder auf Wunsch eine direkte Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern und auch das Einleiten ihrer Bewerbungsunterlagen realisieren. Eine eigens dafür programmierte IT-Anwendung (App) kann darüber hinaus auch Rehabilitanden helfen, die nicht mit einem PC ausgestattet sind oder über wenig EDV-Kenntnisse verfügen. Diese Dienstleistung steht ausschließlich den Unfallversicherungsträgern kostenfrei zur Verfügung und wird im Rahmen einer Beauftragung nach § 88 SGB X durch den einzelnen UV-Träger fallbezogen eingeleitet. Damit sind vergaberechtliche Aspekte, wie sie bei der Vergabe an private Dienstleister beachtet werden müssten, nicht zu berücksichtigen.

Die Beauftragung kann erfolgen

- zur Vermittlungsunterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- bei Bezug von Verletztengeld und der noch offenen Frage zur Rückkehr an den alten Arbeitsplatz bzw. eines erkennbaren Arbeitgeberwechsels,
- während einer Qualifizierungsmaßnahme ohne anschließender Einstellungszusage,
- zur Suche nach einer betrieblichen Ausbildung oder einer betrieblichen Umschulung.

Alle Beauftragungen sind auch online möglich.

## Wann sollte DGUV job eingeschaltet werden?

Sofern im Rehaverlauf die Gefahr eines Arbeitsplatzverlustes, eines Arbeitsplatzwechsels mit Arbeitgeberwechsel oder eine berufliche Neuorientierung erkennbar wird, sollte DGUV job in Abstimmung mit dem Rehabilitanden beauftragt werden. Näheres

unter [www.dguv.de/job](http://www.dguv.de/job). In bestimmten Einzelfällen kann es durchaus sinnvoll sein, einen privaten Dienstleister/Arbeitsvermittler zusätzlich zu DGUV job einzuschalten, insbesondere wenn ein sehr engmaschiges Coaching oder eine sehr intensive Begleitung notwendig erscheinen. Auch die Einbeziehung von auf besondere Fachgebiete spezialisierten Anbietern (bei z. B. schweren SHT-Verletzungen) oder regionaler Integrationsfachdienste kann sinnvoll sein.

### Arbeitsmarktübersicht/Arbeitsmarktanalyse

Über die Arbeitsvermittlung hinaus bietet DGUV job den UV-Trägern kostenfrei eine aktuelle Arbeitsmarktübersicht oder Arbeitsmarktanalyse für geplante Qualifizierungen, Teilhabepanungen oder sonstige individuelle Lösungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an. In Fällen der Qualifizierung kann es erforderlich sein, vor Beginn der Maßnahme den Arbeitsmarkt eingeschätzt zu haben. Die grundsätzliche Frage der Vermittelbarkeit beinhaltet auch die Einschätzung der Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt<sup>36</sup>.

Nach dem BSG<sup>37</sup> fehlt es an der Voraussetzung einer Qualifizierung als Leistung zur Teilhabe, wenn es sich von vornherein abzeichnet, dass auf absehbare Zeit für den angestrebten Beruf keine Vermittlungsaussichten bestehen. Das kann der UV-Träger mit einer qualifizierten Arbeitsmarktübersicht im Vorfeld der Rehaplanung/Leistungsentscheidung ausschließen bzw. überprüfen.

Hierbei ist es nicht zwingend erforderlich, dass der UV-Träger eine Datenschutzfreigabe hat. Er kann auch anonymisiert eine Arbeitsmarktübersicht anfordern, hier sollten dann aber zumindest das Aktenzeichen des UV-Trägers sowie die Mindestangaben angegeben werden. Darüber hinaus kann eine Arbeitsmarktübersicht auch umfangreicher mit einem persönlichen Gespräch/Interview von DGUV job realisiert werden.

Die Beauftragung kann mit dem Vordruck oder online unter [www.dguv.de/job](http://www.dguv.de/job) erfolgen.

DGUV job wird eine Bearbeitung sowie die Erstellung des Ergebnisses innerhalb von fünf Arbeitstagen sicherstellen. Bei einer umfangreichen Arbeitsmarktübersicht, z. B. mit persönlicher Beratung oder einer komplexen Fragestellung, kann die Erledigung jedoch einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen. Alle Ergebnisse erfolgen mit Quellen- und Zeitraumangaben.

<sup>36</sup> LSG BaWü, 18.09.1996, L 2 U 501/96, *Breith*. 1997, 523

<sup>37</sup> BSG, 15.03.1979, 11 RA 36/37, BSGE 48, 92, 96 = SozR 2200 § 1236 Nr. 15

## Arbeitsmarktübersicht

### Was beinhaltet die Arbeitsmarktübersicht?

Die Arbeitsmarktübersicht von DGUV job enthält u. a. folgende Angaben:

- Anzahl der freien Stellen im Beobachtungszeitraum am Arbeitsmarkt
- davon Zeitarbeit
- davon private Arbeitsvermittler

Weiterhin erhalten die UV-Träger eine Zusammenfassung und Einschätzung der Ergebnisse, Besonderheiten oder Hinweise zum Beruf/zur Tätigkeit (z. B. von den Arbeitgebern geforderte Erfahrungen, Fähigkeiten, Zertifikate, Fremdsprachen etc.).

Folgende Angaben sind darüber hinaus auf Wunsch möglich:

- Einschätzungen zu Mitbewerbern und Konkurrenzverhältnissen
- demografische Entwicklung, Gehalt, Männer-Frauen-Anteil, Teilzeit/Vollzeit, Gefahr der Langzeitarbeitslosigkeit

Alle Ergebnisse erfolgen mit jeweiliger Quellenangabe zur Dokumentation.



### Hinweis

Bei besonderen Fallgestaltungen (z. B. Verfahren vor dem Sozialgericht) kann DGUV job auch eine Arbeitsmarktanalyse mit der Kompetenz eines anerkannten Sachverständigen für Berufskunde (DGuSV) erstellen.

## Arbeitsmarktanalyse

Die Arbeitsmarktanalyse enthält ebenfalls die obigen Angaben, weiterhin wird aber auf Wunsch auch eine Stellungnahme zur demografischen Entwicklung, zum möglichen Verdienst, zur Bewerberkonkurrenz oder zum Stellen/Bewerber-Verhältnis erfolgen.

---

### Fallbeispiel 18

---

*Herr S. kann aufgrund eines schweren Arbeitsunfalles seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr aufnehmen. Es wurde daher eine Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung in einem BFW veranlasst. Nach dem erfolgten Assessment sollte eine Umschulung zum Industriekaufmann, alternativ eine Umschulung zum Elektroniker für Geräte und Systeme angestrebt werden. Im Ergebnisbericht des BFW finden sich nur wenige Ausführungen zur Neigung des Herrn S.. Bei den beruflichen Überlegungen des Bewerbers wird zwar erwähnt, dass er sich mit der Hauselektronik und der Programmiersprache C+ beschäftigt und er sich deswegen vorstellen könnte, in diesem Bereich tätig zu werden; der Schluss, dass der Bereich Elektronik für den Bewerber interessant sein könnte, wurde dabei aber nicht gezogen.*

*Herr S. zeigt sich besonders irritiert über das zufriedenstellende Testergebnis in Bezug auf seine Englischkenntnisse, denn er verfüge praktisch über keine Englischkenntnisse. Die Praxis in der Vermittlung zeigt jedoch, dass in ca. 90 % der Stellenanzeigen, in denen Industriekaufleute gesucht werden, gute, sehr gute, oder sogar verhandlungssichere Englischkenntnisse und meistens weitere Sprachkenntnisse gefordert werden (Quelle Bundesinstitut für Berufsbildung). Der Beruf des Industriekaufmanns entspricht nicht der Neigung des Bewerbers.*

*Für die Umschulung zum Elektroniker für Geräte und Systeme spricht: Es würde sich um einen Beruf handeln, der zumindest in geringen Umfang auf bisher erworbene Fähigkeiten und Wissen aus dem bisherigen beruflichen Werdegang zurückgreifen lässt. Er entspräche der Neigung des Bewerbers und würde viel niedrigere Anforderungen an sprachliche Fähigkeiten stellen. Arbeitsmarkt 4.0 attestiert den Berufen im Bereich Elektronik beste Aussichten. Die Vernetzung durch Elektronik und IT zwischen der Industrie, Wirtschaft und der privaten Haushalte ist der größte Markt der Zukunft. Der Versicherte würde den angestammten technischen Bereich nicht verlassen und gilt nach erfolgter Umschulung nicht als Neueinsteiger auf diesem Gebiet. Darüber hinaus hatte Herr S. in einem Vorbereitungskurs im mathematischen Bereich „sehr gute Ergebnisse“ erzielt.*

---

Näheres unter [www.dguv.de/job](http://www.dguv.de/job)

# 9 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Am 16.12.2016 hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrats das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung – das Bundesteilhabegesetz (BTHG) – verabschiedet. Die für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wesentlichen Änderungen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) sind zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten.

Hierfür wurde ein Verfahrensablauf und Leitfaden aus Perspektive der gesetzlichen Unfallversicherung erarbeitet.

---

## Fallbeispiel 19:

---

*Frau A. stellt einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Umschulung zur Bürokauffrau) bei der Rentenversicherung, die diesen an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet hat. Aus den Unterlagen geht eine Berufskrankheit hervor, die vor 2 Jahren anerkannt wurde. Die Bundesagentur für Arbeit meldet sich nun telefonisch bei dem zuständigen UV-Träger und fragt nach der Bereitschaft zur kurzfristigen Antragsübernahme (= Turboklärung). Wird das Einvernehmen hergestellt, leitet die Bundesagentur für Arbeit den Antrag an die UV-Träger weiter und informiert den Antragsteller.*

---

Für zentrale Phasen und Elemente des Reha-Prozesses wurden trägerübergreifende Musterformulare abgestimmt und in DGUV Formtexte überführt. Diese helfen dabei, die Regelungen des SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess in die Praxis umzusetzen.

Für die Berechnung relevanter Fristen im Reha-Prozess wurde ein [Fristenrechner](#) entwickelt. Dieser enthält neben der Berechnung umfassende Informationen.

# 10 Weitere Grundlagen

## 10.1 Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei LTA (Auszug)

Als Arbeitshilfe zur Ermittlung von Teilhabebedarf steht das [Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) zur Verfügung, das sowohl für die Reha-Fachkräfte bei Reha-Trägern als auch bei Leistungserbringern entwickelt wurde.<sup>38</sup>

Besonders empfehlenswert sind das **Glossar**, die **Checkliste zu den Ergebnissen der Bedarfsermittlung** und die **Prüfkriterien zu Inhalten der Bedarfsermittlung**.

## 10.2 Übersicht der Gemeinsamen Empfehlungen der BAR zu LTA

Für die praktische Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger braucht es eine Konkretisierung der gesetzlichen Vorschriften durch untergesetzliche Regelungen in Form von Gemeinsamen Empfehlungen. Sie geben den beteiligten Trägern und der Sozialverwaltung die Möglichkeit, sich auf eine gemeinsame Ausgestaltung und Umsetzung der gesetzlichen Aufträge zu verständigen.

Die Gemeinsamen Empfehlungen werden auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) mit allen Sozialleistungsträgern erarbeitet und treten nach einem gesetzlich vorgezeichneten Beteiligungs-/Benehmens- und Zustimmungsverfahren in Kraft.<sup>39</sup>

- [GE Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit](#)
- [GE Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#)
- [GE Qualitätssicherung nach § 37 Absatz 1 SGB IX](#)
- [GE Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe](#)
- [GE Unterstützte Beschäftigung](#)
- [GE Reha-Prozess](#)
- [Verwaltungsvereinbarung Begleitende Hilfe – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen den Rehabilitationsträgern und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen \(BIH\)](#)
- [GE Integrationsfachdienste einschließlich Vergütungspauschalen](#)

<sup>38</sup> [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/b3/dokumente/Bedarfsermittlungskonzept\\_LTA\\_fin.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/b3/dokumente/Bedarfsermittlungskonzept_LTA_fin.pdf)

<sup>39</sup> <https://www.rehadat.de/presse-service/lexikon/Lex-Gemeinsame-Empfehlungen---Reha-Vereinbarungen/>

# Anhang

## Anhang 1 Berechnungsbeispiele Übergangsgeld

## Anhang 2 Fallbeispiele Eingliederungszuschuss

### Anhang 1 – Berechnungsbeispiele Übergangsgeld

Die Berechnung des Übergangsgeldes erfolgt im Regelfall nach den folgenden Schritten:<sup>40</sup>

1. Berechnung des kumulierten Regelentgeltes (brutto)  
Rechtsgrundlage: § 67 Abs. 1 SGB IX
2. Vergleich mit dem Höchstregelentgelt (= 1/360 des Höchst-JAV)  
Rechtsgrundlagen: § 67 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 85 Abs. 2 SGB VII
3. Berechnungsgrundlage 1 = 80 v. H. des kumulierten Regelentgeltes (brutto)  
Rechtsgrundlage: § 66 Abs. 1 S. 1 SGB IX
4. Begrenzt auf: Berechnungsgrundlage 2 = kumuliertes Nettoarbeitsentgelt  
Rechtsgrundlage: § 66 Abs. 2 S. 1 SGB IX
5. Vergleich von 3 und 4: der niedrigere Betrag bildet die weitere Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld  
Rechtsgrundlage: § 66 Abs. 1 S. 11. HS SGB IX
6. Berechnungsgrundlage aus Schritt 5, hiervon 68 % oder 75 % (Bemessungssatz) = vorläufiges Übergangsgeld  
Rechtsgrundlage: § 66 Abs. 1 S. 3 SGB IX

Die Höhe des Bemessungssatzes (68 % oder 75 %) orientiert sich im Wesentlichen am Familienstand der versicherten Person. Der erhöhte Bemessungssatz von 75 % steht nach § 66 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 SGB IX versicherten Personen zu, die entweder

- a) mindestens ein Kind i. S. d. § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben oder
- b) ein Stiefkind nach § 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I in ihren Haushalt aufgenommen haben oder
- c) deren Ehegatten oder Lebenspartner, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die versicherte Person pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben.

Die übrigen versicherten Personen erhalten 68 % der Berechnungsgrundlage als vorläufiges Übergangsgeld, § 66 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 SGB IX.

7. Begrenzt wird das unter Schritt 6 errechnete vorläufige Übergangsgeld durch das entgangene kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt; der niedrigere der beiden Beträge gelangt als tatsächliches Übergangsgeld zur Auszahlung  
Rechtsgrundlage: § 66 Abs. 2 S. 2 SGB IX

<sup>40</sup> Vgl. *Liebig/Asmalsky*: In: LPK-SGB IX § 66 Rn. 19

### Beispiel 1 – Bezug von „Stundenlohn“

- Bei der versicherten Person handelt es sich um einen ausgebildeten Maschinenschlosser.
- Die versicherte Person ist verheiratet und hat zwei eheliche Kinder.
- Das Entgelt der versicherten Person wird nach Stunden bemessen; demnach ist für die Berechnung des Regelentgeltes § 67 Abs. 1 S. 1, 2 SGB IX maßgeblich.
- Der Versicherungsfall ist am 17.9.2020 eingetreten. Es bestand durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 18.9.2020 mit Zahlung von Verletztengeld, Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wird nicht mehr eintreten.
- Die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beginnt ab dem 1.5.2021 mit einem Reha-Vorbereitungslehrgang.
- Der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum (Bemessungszeitraum) ist der Monat August 2020.
- Das Bruttoarbeitsentgelt für den Monat August 2020 wird durch das Mitgliedsunternehmen mit 3.314,36 € angegeben, das daraus resultierende Nettoarbeitsentgelt mit 2.209,57 €.
- Das Bruttoarbeitsentgelt wurde in 178 Stunden erzielt; die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38 Stunden/Woche.
- Im Dezember 2019 erhielt die versicherte Person eine Einmalzahlung (Weihnachtsgeld) in Höhe von 2.000,00 € brutto; vgl. § 67 Abs. 1 S. 7 SGB IX.
- Die Berechnungsgrundsätze nach § 187 SGB VII finden Beachtung.

Üblicherweise greift bei einem langandauernden Rehabilitationsprozess mit vorangegangener Heilbehandlung und medizinischer Rehabilitation sowie der Erbringung von Verletztengeld der § 69 SGB IX – Kontinuität der Bemessungsgrundlage. Das heißt, es wird bei der Berechnung des Übergangsgeldes auf das Arbeitsentgelt zurückgegriffen, das der Berechnung des Verletztengeldes (durch die Krankenkasse der versicherten Person) zugrunde gelegt wurde.

Dabei ist bei langandauernden Rehabilitationsprozessen die Anpassung der Entgeltersatzleistung zu beachten, vgl. § 70 SGB IX: in der vorliegenden Fallkonstellation wäre eine Anpassung zum 1.9.2021 vorzunehmen, da der Bemessungszeitraum der Entgeltersatzleistung „Übergangsgeld“ am 31. August 2020 endet. Dabei ist es wichtig, nicht nur eine Anpassung des kalendertäglichen Betrages des Übergangsgeldes vorzunehmen, sondern – wie vom Gesetzgeber gefordert – der entsprechenden Berechnungsgrundlage (hier: das unter Schritt 1 berechnete kumulierte Regelentgelt (brutto)); denn auf dieser Berechnungsgrundlage fußt die weitere Berechnung der zu tragenden Rehabilitationsbeiträge (§ 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).



Berechnungsschritt	Berechnung	Rechtsgrundlagen
1: Berechnung des kumulierten Regelentgeltes (brutto)	Regelentgelt (brutto): $3.314,36 \text{ €} : 178 = 18,62 \text{ €}$ $18,62 \text{ €} \times 38 = 707,56 \text{ €}$ $707,56 \text{ €} : 7 = 101,08 \text{ €}$ Brutto-Hinzurechnungsbetrag: $2.000,- \text{ €} : 360 = 5,56 \text{ €}$ Insgesamt: 106,64 €	§ 67 Abs. 1 S. 1, 2, 7 SGB IX
2: Vergleich mit dem Höchstregelentgelt (= 1/360 des Höchst-JAV)	Höchst-JAV: z. B. $84.000,- \text{ €} : 360 = 233,33 \text{ €}$	§ 67 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 85 Abs. 2 SGB VII
3: Berechnungsgrundlage 1 = 80 v.H. des kumulierten Regelentgeltes (brutto)	Hier: $80 \text{ v.H. von } 106,64 \text{ €} = 85,31 \text{ €}$	§ 66 Abs. 1 S. 1 SGB IX
4: Begrenzt auf: Berechnungsgrundlage 2 = kumuliertes Nettoarbeitsentgelt Dabei errechnet sich der für die Kumulation erforderliche Netto-Hinzurechnungsbetrag, indem das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (hier: 67,37 €) durch das kalendertägliche Brutto-Regelentgelt (hier: 101,08 €) geteilt und der sich daraus ergebende Betrag anschließend mit dem Brutto-Hinzurechnungsbetrag (hier: 5,56 €) multipliziert wird.	Nettoarbeitsentgelt: $2.209,57 \text{ €} : 178 = 12,41 \text{ €}$ $12,41 \text{ €} \times 38 = 471,58 \text{ €}$ $471,58 \text{ €} : 7 = 67,37 \text{ €}$ Netto-Hinzurechnungsbetrag: $67,37 \text{ €} : 101,08 \text{ €} \times 5,56 \text{ €} = 3,71 \text{ €}$ kumuliertes Nettoarbeitsentgelt = 71,08 €	§ 66 Abs. 2 S. 1 SGB IX
5: Vergleich von 3 und 4: der niedrigere Betrag bildet die weitere Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld.	Hier: 71,08 €	§ 66 Abs. 1 S. 1 1. HS SGB IX
6: Berechnungsgrundlage aus Schritt 5, hiervon 68% oder 75% (Bemessungssatz) = vorläufiges Übergangsgeld	Da die versicherte Person mindestens ein Kind hat, ist der erhöhte Bemessungssatz zu berücksichtigen: $75 \text{ % von } 71,08 \text{ €} = 53,31 \text{ €}$	§ 66 Abs. 1 S. 3 SGB IX
7: Begrenzt wird das unter Schritt 6 errechnete vorläufige Übergangsgeld durch das entgangene kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt; der niedrigere der beiden Beträge gelangt als tatsächliches Übergangsgeld zur Auszahlung.	Vergleich von 67,37 € (s. o., 4. Berechnungsschritt mit 53,31 € das Übergangsgeld beträgt 53,31 € kalendertäglich	§ 66 Abs. 2 S. 2 SGB IX § 65 Abs. 7 SGB IX

**§ 68 Abs. 1 SGB IX – Berechnungsgrundlage in Sonderfällen** – nennt drei alternative Fallkonstellationen, in denen eine Vergleichsberechnung mit einem fiktiven Arbeitsentgelt vorzunehmen ist:

1. die Berechnung nach den §§ 66 und 67 SGB IX führt zu einem geringeren Betrag oder
2. Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist durch die versicherte Person nicht erzielt worden oder
3. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes liegt bei Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben länger als drei Jahre zurück.

In dem vorliegenden Beispiel 1 besteht die gesetzliche Maßgabe, neben der Berechnung nach den §§ 66 und 67 SGB IX eine Vergleichsberechnung gemäß § 68 SGB IX durchzuführen.<sup>41 42</sup>

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kategorisiert § 68 Abs. 2 SGB IX die versicherten Personen in vier, auf der beruflichen Qualifikation basierenden Gruppen:

- Qualifikationsgruppe 1 – Hochschul- oder Fachhochschulausbildung
- Qualifikationsgruppe 2 – Fachschul- oder Meister- bzw. Meisterinausbildung
- Qualifikationsgruppe 3 – abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf
- Qualifikationsgruppe 4 – fehlende Ausbildung

Den Qualifikationsgruppen werden folgende fiktive kalendertägliche Arbeitsentgelte zugeordnet:

- Qualifikationsgruppe 1 = 300. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 2 = 360. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 3 = 450. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 4 = 600. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV

Die versicherte Person im vorliegenden Beispiel 1 verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf (Maschinenschlosser), und ist damit der Qualifikationsgruppe 3 zuzuordnen.

Maßgeblich ist die Bezugsgröße im letzten Kalendermonat vor dem Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 68 Abs. 2 S. 3 SGB IX), hier also April 2021:

Bezugsgröße 2021 (alte Bundesländer) = 39.480,- €  
davon der 450. Teil = 87,73 € kalendertäglich  
davon sind 65 Prozent als Vergleichsbetrag zu berechnen = 65 % von 87,73 € = 57,02 €.

Der Vergleichsbetrag in Höhe von 57,02 € wird als Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld eingebracht; unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes (hier: 75 %, da die versicherte Person ein Kind hat) ergibt sich: 75 % von 57,02 € = 42,77 €.

Demnach führt der nach den §§ 66 und 67 SGB IX errechnete kalendertägliche Anspruch auf Übergangsgeld (53,31 €) nicht zu einem geringeren Betrag.

<sup>41</sup> Vgl. *Liebig/Asmalsky*: In: LPK-SGB IX § 68 Rn. 5ff.

<sup>42</sup> Vgl. auch das DGUV Rundschreiben 428/2012

### Sozialversicherungsbeiträge beim Bezug von Übergangsgeld, § 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX

Die nachfolgende Tabelle verschafft einen Überblick über die zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung beim Bezug von Übergangsgeld:

	Rechtsgrundlage	Wer trägt die Beiträge	Höhe + Berechnung	Beispiel 1
Gesetzliche Krankenversicherung	Eigene Versicherungspflicht entsteht (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V); PKV-Versicherte können sich befreien (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	§ 251 Abs. 1 SGB V – UV-Träger ist <b>allein</b> beitragspflichtig	80 v.H. des kumulierten Regelentgeltes brutto (§ 235 Abs. 1 SGB V) x KV-Beitragssatz (§ 241 SGB V) zzgl. Zusatzbeitrag §§ 242, 242 a SGB V	80 v.H. von 106,64 € = 85,31 €, davon 14,6 % = 12,46 €  zzgl. 1,3 % von 85,31 € = 1,11 €
Gesetzliche Pflegeversicherung	Eigene Versicherungspflicht entsteht (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 SGB XI)	§ 59 Abs. 1 SGB XI – UV-Träger ist <b>allein</b> beitragspflichtig; Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI) trägt d. Versicherte (§ 59 Abs. 5 SGB XI)	80 v.H. des kumulierten Regelentgeltes brutto (§ 57 Abs. 1 S. 1 SGB XI i. V. m. § 235 Abs. 2 SGB V) x Beitragssatz (§ 55 Abs. 1 SGB XI)	80 v.H. von 106,64 € = 85,31 €, davon 3,05 % = 2,60 €
Gesetzliche Rentenversicherung	§ 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI – Versicherungspflicht bleibt bestehen, wenn im letzten Jahr vor Beginn der Leistung „ÜG“ zuletzt Versicherungspflicht bestand; alternativ besteht Möglichkeit der Antragspflichtversicherung (§ 4 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB VI)	UV-Träger ist <b>allein</b> beitragspflichtig (§ 170 Abs. 1 Nr. 2b SGB VI)	80 v.H. des kumulierten Regelentgeltes brutto (§ 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) x Beitragssatz (§ 160 SGB VI, aktuell 18,7 %)	80 v.H. von 106,64 € = 85,31 €, davon 18,6 % = 15,87 €
Arbeitslosenversicherung	Keine Beitragspflicht während ÜG-Bezug, da sich § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III nur auf ÜG-Bezug während med. Reha (RV-Träger) bezieht!			

## Beispiel 2 – Bezug von „Monatslohn“

- Bei der versicherten Person handelt es sich um einen Produktionsmitarbeiter ohne Ausbildung.
- Die versicherte Person ist ledig und kinderlos.
- Das Entgelt der versicherten Person wird als Monatslohn bemessen; demnach ist für die Berechnung des Regelentgeltes § 67 Abs. 1 S. 3 SGB IX maßgeblich.
- Der Versicherungsfall ist am 15.4.2020 eingetreten. Es bestand durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 16.4.2020 mit Zahlung von Verletztengeld, Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wird nicht mehr eintreten.
- Die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beginnt ab dem 1.5.2021 mit einem Reha-Vorbereitungslehrgang.
- Der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum (Bemessungszeitraum) ist der Monat März 2020.
- Das Bruttoarbeitsentgelt für den Monat März 2020 wird durch das Mitgliedsunternehmen mit 2.300,- € angegeben, das daraus resultierende Nettoarbeitsentgelt mit 1.621,36 €.
- Im Dezember 2019 erhielt die versicherte Person eine Einmalzahlung (Weihnachtsgeld) in Höhe von 1.840,-€ brutto; vgl. § 67 Abs. 1 S. 7 SGB IX.
- Die Berechnungsgrundsätze nach § 187 SGB VII finden Beachtung.

Üblicherweise greift bei einem langandauernden Rehabilitationsprozess mit vorangegangener Heilbehandlung und medizinischer Rehabilitation sowie der Erbringung von Verletztengeld der **§ 69 SGB IX** – Kontinuität der Bemessungsgrundlage. Das heißt, es wird bei der Berechnung des Übergangsgeldes auf das Arbeitsentgelt zurückgegriffen, das der Berechnung des Verletztengeldes (durch die Krankenkasse der versicherten Person) zugrunde gelegt wurde.

Dabei ist bei langandauernden Rehabilitationsprozessen die Anpassung der Entgeltersatzleistung zu beachten, vgl. § 70 SGB IX: in der vorliegenden Fallkonstellation wäre eine Anpassung zum 1.4.2021 vorzunehmen, da der Bemessungszeitraum der Entgeltersatzleistung „Übergangsgeld“ am 31. März 2020 endet. Dabei ist es wichtig, nicht nur eine Anpassung des kalendertäglichen Betrages des Übergangsgeldes vorzunehmen, sondern – wie vom Gesetzgeber gefordert – auch die entsprechende Berechnungsgrundlage (hier: das unter Schritt 1 berechnete kumulierte Regelentgelt (brutto)); denn auf dieser Berechnungsgrundlage fußt die weitere Berechnung der zu tragenden Rehabilitationsbeiträge (§ 64 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Berechnungsschritt	Berechnung	Rechtsgrundlagen
1: Berechnung des kumulierten Regelentgeltes (brutto)	Regelentgelt (brutto): 2.300,-€ : 30 = 76,67 € Brutto-Hinzurechnungsbetrag: 1.840,-€,- € : 360 = 5,11 € Insgesamt: 81,78 €	§ 67 Abs. 1 S. 3, 7 SGB IX
2: Vergleich mit dem Höchstregelentgelt (= 1/360 des Höchst-JAV)	Höchst-JAV: z. B. 90.000,-€ : 360 = 250,- €	§ 67 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 85 Abs. 2 SGB VII
3: Berechnungsgrundlage 1 = 80 v.H. des kumulierten Regelentgeltes (brutto)	Hier: 80 v.H. von 81,78 € = 65,42 €	§ 66 Abs. 1 S. 1 SGB IX
4: Begrenzt auf: Berechnungsgrundlage 2 = kumuliertes Nettoarbeitsentgelt Dabei errechnet sich der für die Kumulation erforderliche Netto-Hinzurechnungsbetrag, indem das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (hier: 54,05 €) durch das kalendertägliche Brutto-Regelentgelt (hier: 76,67 €) geteilt und der sich daraus ergebende Betrag anschließend mit dem Brutto-Hinzurechnungsbetrag (hier: 5,11 €) multipliziert wird.	Nettoarbeitsentgelt: 1.621,36 € : 30 = 54,05 € Netto-Hinzurechnungsbetrag: 54,05 € : 76,67 € x 5,11 € = 3,60 € kumuliertes Nettoarbeitsentgelt = 57,65 €	§ 66 Abs. 2 S. 1 SGB IX
5: Vergleich von 3 und 4: der niedrigere Betrag bildet die weitere Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld.	Hier: 57,65 €	§ 66 Abs. 1 S. 1 1. HS SGB IX
6: Berechnungsgrundlage aus Schritt 5, hiervon 68 % oder 75 % (Bemessungssatz) = vorläufiges Übergangsgeld	Da die versicherte Person kein Kind hat, ist der niedrige Bemessungssatz zu berücksichtigen: 68 % von 57,65 € = 39,20 €	§ 66 Abs. 1 S. 3 SGB IX
7: Begrenzt wird das unter Schritt 6 errechnete vorläufige Übergangsgeld durch das entgangene kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt; der niedrigere der beiden Beträge gelangt als tatsächliches Übergangsgeld zur Auszahlung.	Vergleich von 54,05 € (s. o., 4. Berechnungsschritt mit 39,20 € das Übergangsgeld beträgt 39,20 € kalendertäglich	§ 66 Abs. 2 S. 2 SGB IX § 65 Abs. 7 SGB IX

Im Beispiel 2 ist eine Anpassung der Entgeltersatzleistung gemäß § 70 SGB IX zu berücksichtigen, und zwar zum 1. April 2021. Anzuwenden ist der ab dem 1. Juli 2020 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales benannte Anpassungsfaktor, hier: 1,0304.

Demnach beträgt das kumulierte Regelentgelt (brutto) ab dem 1. April 2021:

$$81,78 \text{ €} \times 1,0304 = 84,27 \text{ €}$$

Demnach beträgt das kalendertägliche Übergangsgeld ab dem 1. April 2021:

$$39,20 \text{ €} \times 1,0304 = 40,39 \text{ €}$$

**§ 68 Abs. 1 SGB IX – Berechnungsgrundlage in Sonderfällen** – nennt drei alternative Fallkonstellationen, in denen eine Vergleichsberechnung mit einem fiktiven Arbeitsentgelt vorzunehmen ist:

1. Die Berechnung nach den §§ 66 und 67 SGB IX führt zu einem geringeren Betrag oder
2. Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist durch die versicherte Person nicht erzielt worden oder
3. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes liegt bei Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben länger als drei Jahre zurück.

In dem vorliegenden Beispiel 1 besteht die gesetzliche Maßgabe, neben der Berechnung nach den §§ 66 und 67 SGB IX eine Vergleichsberechnung gemäß § 68 SGB IX durchzuführen.<sup>43, 44</sup>

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung kategorisiert § 68 Abs. 2 SGB IX die versicherten Personen in vier, auf der beruflichen Qualifikation basierende Gruppen:

- Qualifikationsgruppe 1 – Hochschul- oder Fachhochschulausbildung
- Qualifikationsgruppe 2 – Fachschul- oder Meister- bzw. Meisterinausbildung
- Qualifikationsgruppe 3 – abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf
- Qualifikationsgruppe 4 – fehlende Ausbildung

Den Qualifikationsgruppen werden folgende fiktive kalendertägliche Arbeitsentgelte zugeordnet:

- Qualifikationsgruppe 1 = 300. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 2 = 360. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 3 = 450. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV
- Qualifikationsgruppe 4 = 600. Teil der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV

Die versicherte Person im vorliegenden Beispiel 2 verfügt über keine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf („fehlende Ausbildung“), und ist damit der Qualifikationsgruppe 4 zuzuordnen.

<sup>43</sup> Vgl. *Liebig/Asmalsky*: In: LPK-SGB IX § 68 Rn. 5ff.

<sup>44</sup> Vgl. auch das DGUV Rundschreiben 428/2012

Maßgeblich ist die Bezugsgröße im letzten Kalendermonat vor dem Beginn der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 68 Abs. 2 S. 3 SGB IX), hier also April 2021:

Bezugsgröße 2021 (alte Bundesländer) = 39.480,-€

davon der 600. Teil = 65,80 € kalendertäglich

davon sind 65 Prozent als Vergleichsbetrag zu berechnen = 65 % von 65,80 € = **42,77 €**

Der Vergleichsbetrag in Höhe von 42,77 € wird als Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld eingebracht; unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes (hier: 68 %, da die versicherte Person ein Kind hat) ergibt sich: 68 % von 42,77 € = **29,08 €**.

Demnach führt der nach den §§ 66 und 67 SGB IX errechnete kalendertägliche Anspruch auf Übergangsgeld (**40,39 €**) nicht zu einem geringeren Betrag.

## Anhang 2 – Fallbeispiele Eingliederungszuschuss

**Grundsatz:** Die Bedürfnisse und Erfahrungen des Arbeitgebers zur Einarbeitung sollten bei der individuellen Erbringung berücksichtigt werden. Je nach Branche oder Betriebsstruktur sind hier Unterschiede möglich.

### Beispiel 1

Die berufliche Neuorientierung als ehemaliger Facharbeiter für Textilproduktion führt zu einer neuen Aufgabe als Großkundenberater für Arbeitsschutzkleidung bei einem neuen Arbeitgeber mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag. Neben der Einarbeitung in die neue Materie müssen zwingend Hospitationen und Produktschulungen bei den Produzenten absolviert werden. Der Gesamtzeitraum bis zur vollständigen eigenverantwortlichen Arbeit wird erfahrungsgemäß zwischen 18-24 Monaten eingeschätzt. Neben der klassischen Lösung einer 6-monatigen Förderung in Höhe von 50 Prozent der Gesamtlohnkosten soll auch der Reise- und Arbeitsausfall der o. g. Schulungen unterstützt werden. Wegen der langen Phase der Einarbeitung wird daher eine Anschlussförderung nach der Probezeit von 6 Monaten in Höhe von nochmals 40 Prozent für 3 Monate als pauschale Lösung vereinbart.

### Beispiel 2

Die letzte unfallbringende Tätigkeit als Altenpflegerin kann nicht mehr ausgeübt werden. Eine Umschulung kann als Lösung in Erwägung gezogen werden. Aus der bisherigen Berufsvita kann aber auch der erste erlernte und nie ausgeübte Beruf der Medizinischen Fachangestellten wettbewerbsfähig ausgeübt werden. Die Arztpraxis erkennt aufgrund der zwischenzeitlichen Entwicklungen zu damals aber einen hohen individuellen Einarbeitungsbedarf. Eine Förderung von 3 Monaten mit 70 Prozent, 3 Monaten mit 50 Prozent, 3 Monaten mit 40 Prozent und 3 Monaten mit 30 Prozent der Gesamtlohnkosten spiegelt den Aufwand/Bedarf, aber auch die positive Entwicklung zur selbstständigen Arbeit wider. Beide Seiten profitieren von dieser Lösung und eine kostenintensive Umschulung ist nicht mehr erforderlich.

### Beispiel 3

Nach der Umschulung zur Kauffrau für Büromanagement fehlen die Berufserfahrungen und praktischen Kenntnisse. Der bisherige Beruf aus dem Bereich Nahrungsmittelherstellung kann nur sehr bedingt Erfahrungen und Kenntnisse einfließen lassen. Wegen der hohen Nachfrage an Buchhaltungsfachkräften, die der Arbeitsmarkt aber nicht zur Verfügung stellt, erwägt eine Steuerberatungsgesellschaft die Einstellung unter Berücksichtigung einer Einarbeitung und einer Fortbildung zur Finanzbuchhalterin mit der Dauer von 2 Wochen und Kosten von 1.500,- € (zzgl. ein Tag Teilnahme an der Prüfung im weiteren Verlauf). Eine Förderung in Höhe von 50 Prozent für 6 Monate, 100 Prozent für die 2-wöchige Teilnahme an der Fortbildung und die volle Kostenübernahme der Fortbildung inkl. der notwendigen Reisekosten sichern die Einstellung und die gute Berufsperspektive. Fehlende Berufserfahrung in den Umschulungsberufen sind auch im Rahmen der Teilhabe zielgerichtet zu kompensieren.



#### Beispiel 4

Der über 35 Jahre ausgeführte Beruf des Maurers kann nicht mehr ausgeübt werden. Auch die sonst gute Handwerkserfahrung aus artverwandten Gewerken ist nicht mehr wettbewerbsfähig umsetzbar. Eine Umschulung kommt nicht infrage. Eine Tätigkeit als Hausmeister ist aber durch die Stellenbeschreibung der örtlichen Hausverwaltung ideal. Alle weiteren Rahmenbedingungen sind optimal, aber die Bewerberkonkurrenz ist groß. Eine Förderung für den unbefristeten Vollzeitvertrag in Höhe von 50 Prozent für 6 Monate und weiteren 40 Prozent für 6 Monate überzeugt die Hausverwaltung. Aufgrund der regional angespannten Bewerberkonkurrenz und der individuellen Passung dieser Stelle ist die Förderung gerechtfertigt und sichert den Teilhabeerfolg.



Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)