

# Prävention nach § 3 SGB IX

Gemeinsame Empfehlung

# Impressum

---

**Herausgeber:** Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

[info@bar-frankfurt.de](mailto:info@bar-frankfurt.de) | [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, Januar 2018

ISSN 3-9807410-6-0

## Die BAR in Frankfurt

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

# Gemeinsame Empfehlung

nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m.  
§ 25 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX, damit  
Prävention entsprechend dem  
in § 3 SGB IX genannten Ziel  
erbracht wird

# Vorwort

---

Der Altersdurchschnitt der berufstätigen Bevölkerung steigt und damit einher gehen zunehmende gesundheitliche Einschränkungen. Im Kontext „Arbeitsleben“ zeigen sich die Auswirkungen auch für die Unternehmen der Privatwirtschaft und den öffentlichen Dienst.

Das Thema Prävention steht mehr und mehr im Fokus der Gesundheits- und Sozialpolitik: Das zum 01.01.2017 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz (BTHG) formuliert eindeutig den Grundsatz „Vorrang von Prävention“ und hebt damit die Notwendigkeit hervor, einer chronischen Krankheit, einer Behinderung rechtzeitig, also spätestens bei Vorliegen erster gesundheitlicher Einschränkungen, wirkungsvoll entgegen zu treten. Aber auch bei bereits vorliegender Behinderung ist eine mögliche weitere Beeinträchtigung der Gesundheits- bzw. Teilhabesituation zu vermeiden. Dabei hat Prävention im Sinne des novellierten SGB IX immer die jeweilige Bedarfs- und Lebenslage des Individuums umfassend einzubeziehen.

Um dies zu erreichen, beschreibt das SGB IX den Aufgabenbereich der Rehabilitationsträger und Integrationsämter näher und hebt ausdrücklich sowohl die Beratung und Aufklärungsarbeit als auch die Kooperation mit den Arbeitgebern als wesentliche Gestaltungsfelder hervor. Letztere bezieht sich besonders auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement, welches die Rehabilitationsträger und Integrationsämter nach § 167 SGB IX mit eigenen Förderangeboten unterstützen. Mit der zum 01.01.2018 in Kraft tretenden zweiten Reformstufe des BTHG tritt zeitgleich auch die hier vorliegende aktualisierte Fassung der Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ in Kraft.

Auch wenn Prävention als vorgelagertes Handlungsfeld im engeren Sinne kein Bestandteil der Rehabilitation ist, sind bedarfsweise Interventionen zu verfolgen, die präventive und rehabilitative Leistungen miteinander verzahnen. Hier nimmt das Betriebliche Eingliederungsmanagement eine bedeutende Brückenfunktion ein. Die Kommunikation, der Erkenntnis- bzw. Wissenstransfer, die Förderung der Kompetenzen der Akteure in den Bereichen Prävention und Rehabilitation sind die Schlüssel zur Stärkung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation vor Rente und Pflege“.

---

Neben der UN-Behindertenrechtskonvention und den Weiterentwicklungen der „International Classification of Functioning (ICF)“ sind weitere Neuerungen im Zuge der Aktualisierung des Regelungstextes berücksichtigt worden. Hier ist das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) hervorzuheben. Insbesondere mit der Zielsetzung der Vermeidung von Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gestalten die Rehabilitationsträger die Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie.

Die Möglichkeit zu arbeiten wirkt sich in vielfältiger Weise auf die Chancen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus. Der neue Regelungstext der Gemeinsamen Empfehlung greift hierzu vor allem das in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz formulierte Ziel „Gesund leben und arbeiten“ weiterführend auf.

Prävention erfordert besonders eine rechtzeitige Zusammenarbeit, ein abgestimmtes Vorgehen und geeignete Maßnahmen aller Akteure. Im Anhang zu dieser Gemeinsamen Empfehlung werden aktuelle Beispiele für die Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsträgern beschrieben. Mit dem vorliegenden neuen Regelungstext liegt eine gemeinsame Basis für den weiteren Ausbau dieser Aktivitäten vor.

Die BAR dankt allen an der Erarbeitung dieser Gemeinsamen Empfehlung Beteiligten, deren Engagement wesentliche Voraussetzung für das vorliegende Ergebnis war.



Dr. Helga Seel  
Die Geschäftsführerin der BAR

# Inhalt

---

<b>Präambel</b>	<b>7</b>
<b>§ 1 Anwendungsbereich</b>	<b>8</b>
<b>§ 2 Nationale Präventionsstrategie</b>	<b>8</b>
<b>§ 3 Prinzipien der Prävention</b>	<b>9</b>
<b>§ 4 Berücksichtigung im Einzelfall relevanter Kontextfaktoren / ICF</b>	<b>9</b>
<b>§ 5 Arbeit und Beschäftigung</b>	<b>10</b>
<b>§ 6 Prävention und Rehabilitation vor Rente und Pflege</b>	<b>10</b>
<b>§ 7 Identifikation des Präventionsbedarfs</b>	<b>11</b>
<b>§ 8 Information und Unterstützung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer</b>	<b>12</b>
<b>§ 9 Betriebliches Eingliederungsmanagement</b>	<b>12</b>
<b>§ 10 Datenschutz</b>	<b>13</b>
<b>§ 11 Berichterstattung</b>	<b>13</b>
<b>§ 12 In-Kraft-Treten</b>	<b>14</b>
<b>Verzeichnis der Mitwirkenden</b>	<b>15</b>
<b>Anhang</b>	<b>16</b>
Beispiele für die Zusammenarbeit im Sinne dieser Gemeinsamen Empfehlung	16

## Präambel

Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter sind dafür verantwortlich, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel geleistet wird. Die wirkungsvolle Verfolgung dieses Ziels erfordert eine rechtzeitige Zusammenarbeit, ein abgestimmtes Vorgehen und geeignete Maßnahmen aller Beteiligten.

Diese Gemeinsame Empfehlung greift zudem die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) auf, so dass eine Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Prävention nach § 3 SGB IX auch im Sinne der UN-BRK sichergestellt wird.

Zu diesem Zweck vereinbaren

- die gesetzlichen Krankenkassen,
  - die Bundesagentur für Arbeit,
  - die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
  - die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
  - die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Träger der Alterssicherung der Landwirte, der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und der landwirtschaftlichen Unfallversicherung,
  - die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sowie
  - die Integrationsämter in Bezug auf die Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen
- die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

Die Träger der Eingliederungshilfe<sup>1</sup> und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an dieser Gemeinsamen Empfehlung oder können ihr beitreten (vgl. § 26 Abs. 5 S. 2 SGB IX).

Der Deutsche Bundestag hat am 01.12.2016 zu dem von ihm verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) den Entschließungsantrag der CDU/CSU und SPD angenommen. In Ziffer 5. „Stärkung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements“ heißt es:

„....Eine auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation abgeschlossene gemeinsame Empfehlung der Rehabilitationsträger zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, welche konkrete verfahrensrechtliche Mindeststandards verlangt, könnte für alle Verfahrensbeteiligte ein Anlass sein, die Suche nach dem für die betriebliche Situation geeigneten Verfahren aufzunehmen oder zu intensivieren und auf diesem Weg zugleich den präventiven Arbeitsschutz zu fördern. Dabei sollte insbesondere die Interessenlage kleiner und mittlerer Unternehmen berücksichtigt werden. Hier fehlt es häufig an den personellen und fachlichen Ressourcen, die für die Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements notwendig sind. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird deshalb gebeten, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation aufzufordern, eine entsprechende gemeinsame Empfehlung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement zu vereinbaren.“

Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter werden diese Entschließung im Wege der Umsetzung der Regelungsinhalte dieser Gemeinsamen Empfehlung weiterführend aufgreifen. Hierbei werden im Besonderen die Interessenslagen kleiner und mittlerer Unternehmen berücksichtigt.

1 Bis 31.12.2019 treten die Träger der Sozialhilfe an die Stelle der Träger der Eingliederungshilfe als Rehabilitationsträger (Artikel 23 Nummer 10 b) des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften).

# § 1, 2 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

## § 1 Anwendungsbereich

**(1)** Prävention als Grundprinzip der sozialen Sicherung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe mit vielen Zuständigen und Verantwortlichen. Nach § 3 SGB IX wirken die Rehabilitationsträger und Integrationsämter bei Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen sowie in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Prävention nach § 3 SGB IX bildet somit ein der Rehabilitation vorgelagertes Handlungsfeld. Ein zielgerichtetes Einwirken in diesem Sinne erfordert sowohl die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger untereinander und mit den Integrationsämtern als auch die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachbereiche innerhalb der Träger.

**(2)** Die Aktivitäten der Rehabilitationsträger und Integrationsämter im Bereich der Prävention zielen darauf ab, dass Risikofaktoren, Gesundheitsgefährdungen und -probleme frühestmöglich identifiziert und aufgegriffen werden. Prävention nach § 3 SGB IX bedeutet, Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorherzusehen und ihnen aktiv entgegenzuwirken. Bei einer bereits vorliegenden Behinderung ist eine mögliche (weitere) Beeinträchtigung der Gesundheits- bzw. Teilhabesituation zu verhindern. Bezugspunkte für Prävention nach § 3 SGB IX sind die Bedarfs- und Lebenslagen des Individuums.

## § 2 Nationale Präventionsstrategie

**(1)** Im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention haben die gesetzliche Kranken-, Unfall-, Renten- sowie soziale Pflegeversicherung untereinander und mit den Zuständigen in den Lebenswelten und weiteren Sozialversicherungsträgern eine nationale Präventionsstrategie entwickelt. Hierzu wurden bundeseinheitliche trägerübergreifende Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen der nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V) verabschiedet, deren wesentlicher Bezugspunkt die Lebenswelten sind. Die formulierten Ziele und Zielgruppen schließen Menschen in jeder Lebensphase ein. Gleichzeitig werden Risikogruppen wie nicht erwerbstätige Frauen und Männer, Kinder oder ältere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder ungünstigen sozialen Kontextfaktoren besonders berücksichtigt.

**(2)** Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 und 6 SGB IX und ihre Verbände bringen die Erfahrungen zu dieser Gemeinsamen Empfehlung innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz und den auf Landesebene aktiven Steuerungsgremien ein. Sie wirken insbesondere mit der Zielstellung der Vermeidung von Beeinträchtigungen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bei der Entwicklung und Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie mit.



## § 3, 4 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

### § 3 Prinzipien der Prävention

- (1) Prävention nach § 3 SGB IX beabsichtigt grundsätzlich zum einen eine Verhältnismodifikation, also eine Beeinflussung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie der Gesundheitsrisiken, die von den Lebens- und Arbeitsbedingungen ausgehen. Zum anderen zielt sie auf eine Verhaltensmodifikation und Verbesserung der gesundheitlichen Situation, indem sie bei einzelnen Personen bzw. Gruppen von Personen ansetzt.
- (2) Die betroffenen Personen sind in die Planung von Präventionsmaßnahmen aktiv einzubeziehen und ihre generellen Gesundheitskompetenzen zu fördern. Dies entspricht dem Grundprinzip der selbstbestimmten Teilhabe. Dabei können auch Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen von chronisch kranken Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie Selbsthilfekontaktstellen eine wichtige unterstützende Funktion ausüben.
- (3) Für den längerfristigen Erfolg von Präventionsmaßnahmen spielt die Motivation der beteiligten Personen, gesund und arbeitsfähig zu bleiben bzw. zu werden, eine zentrale Rolle. Gezielte Ansprachen durch die Rehabilitationsträger und Integrationsämter sollen gerade die Personen mit hohen gesundheitlichen Risiken motivieren und ihre Eigenverantwortung fördern.

### § 4 Berücksichtigung im Einzelfall relevanter Kontextfaktoren / ICF

- (1) Die Prävention im Sinne des SGB IX basiert auf dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO. Sowohl die Funktionsfähigkeit als auch die Behinderung eines Menschen werden hier als das Ergebnis einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen umwelt- und personenbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren) betrachtet und mit Hilfe der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)<sup>2</sup> beschrieben.
- (2) Um Beeinträchtigungen der Teilhabe entgegenzuwirken, ist Prävention nach § 3 SGB IX insbesondere auch auf eine – im Lebens- und Erwerbsverlauf möglichst frühzeitige – Beeinflussung von Kontextfaktoren gerichtet. Beeinflussung bedeutet sowohl die Vermeidung und den Abbau von Barrieren als auch den Aufbau und die Erhaltung von Ressourcen. Hierbei werden gleichermaßen die individuellen Eigenschaften und Erfahrungen einer Person als auch ihre jeweilige soziale und physische Umwelt berücksichtigt.
- (3) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter beziehen die individuellen Kontextfaktoren, sofern sie sich im Einzelfall günstig oder ungünstig auswirken, im Zuge ihrer Sachaufklärung, bei der Beratung und der Auswahl geeigneter Leistungen ein.

-----  
2 Nähere Einblicke in die Bedeutung und Anwendungsmöglichkeiten der ICF ermöglichen die bereits vorhandenen ICF-Praxisleitfäden der BAR

## § 5, 6 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

### § 5 Arbeit und Beschäftigung

(1) Diese Gemeinsame Empfehlung legt ihren Schwerpunkt auf den Lebensbereich der Arbeit und Beschäftigung. Damit greift sie das in den Bundesrahmenempfehlungen (im Sinne von § 2) formulierte Ziel „Gesund leben und arbeiten“ auf und fokussiert in diesem Bereich die selbstbestimmte Teilhabe sowie das ganzheitliche und bedarfsgerechte Zusammenspiel von Arbeitsschutz, Betrieblicher Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Teilhabe innerhalb eines inklusiven Arbeitsmarktes.

(2) Die Möglichkeit zu arbeiten wirkt sich in vielfältiger Weise auf die Chancen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus. Die Förderung und der Erhalt von bzw. die (Wieder-)Eingliederung in Arbeit und Beschäftigung eröffnen Räume für die persönliche Entwicklung, Selbstverwirklichung, Erfolgserlebnisse und die Erfahrung, gebraucht zu werden. Der Erwerb des eigenen Einkommens trägt wesentlich zur individuellen Ressourcenausstattung, materiellen Unabhängigkeit und damit zur Möglichkeit der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bei.

(3) Menschen in Arbeit und Beschäftigung zu bringen sowie ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu erhalten, ist das gemeinsame Ziel der Rehabilitationsträger und Integrationsämter. Der Übergang von der Schule in den Beruf stellt im Erwerbsverlauf eine wichtige Phase dar. Handlungsbedarf besteht in der Stärkung von Schulbildung sowie Berufsausbildung als Präventionsmaßnahme. Bei der Förderung Jugendlicher mit schlechten Startchancen ist frühzeitig anzusetzen. Unter demografischen Gesichtspunkten muss auch den Bedarfen älter werdender Belegschaften Rechnung getragen werden. Besonderes Augenmerk ist zudem auf den immer bedeutender werdenden Bereich der psychischen Erkrankungen zu legen.

(4) Menschen mit Behinderungen sind nicht per se in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Sie zählen jedoch zu einer Bevölkerungsgruppe, die – zusätzlich zu individuellen gesundheitlichen Dispositionen – mit gesellschaftlichen und strukturellen Barrieren, negativen Zuschreibungen und Fehleinschätzungen konfrontiert ist. In der UN-BRK werden Konkretisierungen der Menschenrechte für die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen vorgenommen. So ist die Sicherung der Verwirklichung des Rechts auf Arbeit unter anderem durch Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes sowie beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern. Zudem haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf die Gestaltung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen; es sind angemessene Vorkehrungen zu treffen sowie Programme für die berufliche Rehabilitation zu fördern.

### § 6 Prävention und Rehabilitation vor Rente und Pflege

(1) Prävention nach § 3 SGB IX ist ebenso wie die Rehabilitation darauf gerichtet, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten sowie den vorzeitigen Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und Zugängen in die Eingliederungshilfe frühzeitig entgegenzuwirken. Prävention nach § 3 SGB IX bedeutet insbesondere ein Tätigwerden und Unterstützen bevor Rehabilitationsbedürftigkeit entsteht („Vorrang von Prävention“) und ist damit neben der Rehabilitation ein eigenständiges Handlungsfeld. Wenn besondere Gesundheitsgefährdungen vorliegen

## § 7 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

oder eine Gesundheitsproblematik bereits eingetreten ist, wird bedarfsweise eine Intervention verfolgt, die präventive und rehabilitative Leistungen sowie verschiedene Leistungsträger berücksichtigt. In diesen Fällen ist die Erkennung, Ermittlung und Koordination des Gesamtbedarfs einzelfallbezogen auszurichten. Die Rehabilitationsträger weisen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung auf das Angebot der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung hin.

**(2)** Die frühzeitige und umfassende Identifizierung von Bedarfen und die Einleitung geeigneter Maßnahmen ist eine Aufgabe, die eine systematische Kommunikation und einen Erkenntnis- bzw. Wissenstransfer zwischen den Fachkräften der Prävention und der Rehabilitation erfordert. Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter fördern die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Mitarbeitenden in diesen beiden Leistungsfeldern, sowohl innerhalb des eigenen Trägerbereiches als auch trägerübergreifend. Sie stärken hierzu die Kompetenzen der Mitarbeitenden durch Fort- und Weiterbildungsangebote.

### § 7 Identifikation des Präventionsbedarfs

**(1)** Der Präventionsbedarf ist in einem frühestmöglichen Stadium zu identifizieren. Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen in Abstimmung untereinander und mit den anderen Beteiligten die Fortentwicklung, Verbreitung und Nutzung bestehender Instrumente und Frühwarnsysteme, die Prognosen über die Entstehung und den Verlauf chronischer Erkrankungen und Behinderungen ermöglichen, z. B.

- Screening-Verfahren (z. B. Fragebögen)
- work ability index (WAI)<sup>3</sup>
- Gefährdungsbeurteilung
- Gesundheitsberichte
- Gesundheitsorientierte Beratung
- Assessment-Instrumente
- Gesundheitsuntersuchungen
- arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Sozialversicherungsdaten
- Inklusionsvereinbarungen gem. § 166 SGB IX
- Betriebliches Eingliederungsmanagement gem. § 167 SGB IX.

Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter tauschen sich über ihre Erfahrungen zu den eingesetzten oder auch geplanten neuen Instrumenten und Frühwarnsystemen fortgesetzt aus und entwickeln sie unter Nutzung der Möglichkeiten des bio-psycho-sozialen Modells der WHO weiter. Wo möglich, werden sie trägerübergreifend vereinheitlicht. Darüber hinaus ist eine trägerübergreifende Verständigung auf Indikatoren und Sachverhalte weiter zu verfolgen, die es ermöglicht, dass präventive Beratungs- und Unterstützungsbedarfe frühestmöglich identifiziert und aufgegriffen werden.

-----  
<sup>3</sup> Weitere Informationen zum WAI über die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ([www.baua.de](http://www.baua.de))

## § 8, 9 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

(2) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen die Betriebe mit Hilfe der vorgenannten Instrumente, gesundheitliche Risiken, Risikofaktoren, strukturelle Barrieren, und Gesundheitspotenziale der Beschäftigten zu ermitteln. Wichtige Partner für die Bedarfserkennung sind die Betriebs- und Werksärzte sowie die Interessenvertretung der Schwerbehinderten. Ein aufmerksamer Blick auf alternskritische Arbeitsbereiche und -formen (z. B. Nacht- und Schichtarbeit) sowie Branchen bzw. Berufe, bei denen Verweildauern aus gesundheitlichen und motivationalen Gründen deutlich unterdurchschnittlich ausfallen (z. B. Pflege) oder die mit der Gefahr der vorzeitigen Erwerbsminderung einhergehen, ist dabei angezeigt.

(3) Im Rahmen der Bedarfsermittlung und auch der weiteren Planung und Durchführung der Prävention nach § 3 SGB IX ist die Vielfalt („Diversity“) in Belegschaften zu beachten und eine Stigmatisierung bzw. Diskriminierung von Einzelpersonen oder Gruppen zu vermeiden. Statistisch beobachtbare sozioökonomische, behinderungsbezogene, geschlechtsbezogene, ethnische, kulturelle und andere Zusammenhänge mit Mortalität und Morbidität deuten auf ungleich verteilte Gesundheits- und Teilhabechancen hin, denen mit besonderer Sensibilität begegnet werden muss.

### § 8 Information und Unterstützung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer

(1) Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter wirken darauf hin, dass die Arbeitgeber und ihre Arbeitnehmer über die Möglichkeiten der Prävention informiert und zur Umsetzung in ihren Betrieben angeregt werden. Nach Möglichkeit werden bei Informationsangeboten und -veranstaltungen weitere Träger mit einbezogen, um den Betrieben gemeinsam gegenüberzutreten.

(2) Sie legen hierzu innerhalb ihrer Organisation fest, welche Stelle im Sinne einer Kontaktstelle Auskünfte und Beratung über eine weiterführende Unterstützung bei der Umsetzung leistet, z.B. Ansprechstellen nach § 12 SGB IX, Koordinierungsstellen nach § 20b Abs.3 SGB V. Von diesen Stellen werden auch Auskünfte über die Leistungen der anderen Vereinbarungspartner gegeben und im Einzelfall der Kontakt vermittelt.

(3) Im Anhang zu dieser Gemeinsamen Empfehlung sind Beispiele für die Zusammenarbeit der Akteure im Sinne dieser Gemeinsamen Empfehlung in kurzer Form beschrieben.

### § 9 Betriebliches Eingliederungsmanagement

(1) Arbeitgeber sind nach § 167 Abs. 2 SGB IX verpflichtet, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen für Beschäftigte, die länger als sechs Wochen im Jahr arbeitsunfähig sind. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist ein kooperativer organisierter Suchprozess, an dem die jeweils für Gesundheit und Teilhabe relevanten Akteure inner- und überbetrieblich zusammenwirken, um die Arbeitsunfähigkeit zu beenden und den Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderung möglichst dauerhaft auf einem

## § 10, 11 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen. Bei der Verarbeitung von Daten besitzt die Einhaltung des Grundsatzes der Erforderlichkeit eine außerordentliche Bedeutung.

**(2)** Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger und, im Zusammenhang mit schwerbehinderten oder diesen gleichgestellten Beschäftigten, das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken im Einzelfall darauf hin, dass Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen unverzüglich beantragt und fristgerecht erbracht werden.

**(3)** Die Rehabilitationsträger und Integrationsämter unterstützen die Arbeitgeber proaktiv bei der Implementierung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, ggf. als Bestandteil eines umfassenden Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Ziel sollte dabei sein, den für die Betriebe gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz und das gesetzlich verpflichtende Betriebliche Eingliederungsmanagement ggf. mit einer für Betriebe freiwilligen Betrieblichen Gesundheitsförderung zu verzahnen.

**(4)** Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter haben die Möglichkeit – auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel – Arbeitgeber bei Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements mit einer Prämie oder einem Bonus zu fördern. Hierzu stimmen sie sich gemeinsam über Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Förderung ab.

### § 10 Datenschutz

In Zusammenhang mit allen Aktivitäten und Maßnahmen zur Prävention nach § 3 SGB IX sind der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Rahmen der Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten. Bei der Weitergabe von Daten sind die Einwilligungserfordernis und der Grundsatz der Erforderlichkeit der Datenverarbeitung zu beachten.

### § 11 Berichterstattung

Die Rehabilitationsträger berichten im Rahmen des Zwei-Jahresberichts entsprechend § 26 Abs. 8 SGB IX und unter Berücksichtigung der Festlegungen im Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von ihren Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung; jedoch frühestens sechs Monate nach deren In-Kraft-Treten.

## § 12 Prävention | Gemeinsame Empfehlung

---

### § 12 In-Kraft-Treten

**(1)** Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 01.01.2018 in Kraft und ersetzt die zuvor seit dem 01.04.2005 gültige Gemeinsame Empfehlung.

**(2)** Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen – unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen – prüfen, ob diese Empfehlung auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

---

## Verzeichnis der Mitwirkenden

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin, Edelinde Eusterholz

GKV-Spitzenverband, Berlin, Irmgard Backes

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin, Dr. Friedrich Mehrhoff

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Nina-Tamara Moser, Guy Oscar Kamga-Wambo

Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, Anette Bollwien

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes

Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Sven Busse

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Köln, Christoph Beyer

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin, Alfons Polczyk

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., Berlin, Antje Schmilgus

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart, Michael Riehle

Sozialverband Deutschland e. V., Berlin, Claudia Tietz

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V., Frankfurt am Main

Markus Twehues

Dr. Maren Bredehorst

## Beispiele für die Zusammenarbeit im Sinne dieser Gemeinsamen Empfehlung

### **Gesetzliche Krankenkassen:**

Die gesetzlichen Krankenkassen ergreifen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die zeitlich vor den Leistungen zur medizinischen Vorsorge und Rehabilitation ansetzen. Sie unterstützen Betriebe bei der Einrichtung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Seit Mai 2017 steht den Arbeitgebern zusätzlich ein neues Beratungs- und Informationsportal, die BGF-Koordinierungsstellen der gesetzlichen Krankenkassen [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de) als professionelle Anlaufstelle in Sachen Betrieblicher Gesundheitsförderung zur Verfügung. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Zusammenarbeit der zuständigen Träger und Stellen dienen die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz sowie weitere Vereinbarungen u. a. mit anderen Rehabilitationsträgern.

### **Bundesagentur für Arbeit:**

Im Rahmen der Arbeitsmarktberatung berät und sensibilisiert der Arbeitgeber-Service (AG-S) der BA Arbeitgeber bedarfsorientiert u. a. zur Notwendigkeit der Betrieblichen Gesundheitsförderung, alters- und altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung sowie eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Wird tiefergehender Beratungs- und Unterstützungsbedarf zur konkreten Planung und Umsetzung erkannt, wird der Arbeitgeber an entsprechende regionale Beratungsanbieter verwiesen. Die BA und BIH schließen die Vereinbarung zur Zusammenarbeit „Gemeinsam für einen inklusiven Arbeitsmarkt“ (Juli 2017). Ziel beider Akteure ist es, durch eine engere Verzahnung gemeinsamer Aktivitäten die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Mit Abschluss der Kooperationsvereinbarung „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ zwischen BA und GKV wurde die Ausgangsbasis für eine intensivere Zusammenarbeit beider Leistungsträger geschaffen. Ziel der Zusammenarbeit ist die Verzahnung der Leistungsangebote von BA und GKV zur Stärkung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit arbeitsloser Menschen. Auf dieser Grundlage und den positiven Evaluationsergebnissen der ersten Erprobung in 2015 wurde das Projekt in eine zweite Phase (2016-2019) überführt und soll unter den neuen Bedingungen des in Kraft getretenen Präventionsgesetzes weiter ausgebaut werden. Neben den Projektinitiatoren BA und GKV sind seit 2016 der Deutsche Städtetag und der Deutsche Landkreistag neue Kooperationspartner bei der Umsetzung des Modellprojekts in aktuell 59 Regionen im gesamten Bundesgebiet. Der Kooperationsansatz ist seit 2016 Bestandteil der Nationalen Präventionsstrategie und soll in 2017 an 70 weiteren Standorten umgesetzt werden.

### **Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:**

Die gesetzliche Unfallversicherung (UV) unterstützt Betriebe bei Maßnahmen zum Arbeitsschutz und setzt damit zeitlich vor den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe an. Auch unterstützt sie Betriebe beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Die UV-Träger betreuen alle Betriebe in Deutschland zu dem Thema „Gesundheit im Betrieb“ und versichern sie gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Zur Umsetzung des § 3 SGB IX tragen bestehende Vereinbarungen mit anderen Rehabilitationsträgern sowie Integrationsämtern bei. Dazu zählt die „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (iga). Drei Verbände der Krankenkassen und die DGUV haben sich hier zusammen getan mit dem Ziel, Gesundheit im Arbeitsleben zu fördern ([www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)).



---

Darüber hinaus existieren bilaterale Vereinbarungen mit der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, zuletzt (14.12.2016) eine Kooperationsvereinbarung mit der DRV Bund zur Begleitung regionaler Projekte im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Auch mit der BIH besteht eine Kooperationsvereinbarung, die das frühzeitige Zusammenwirken umfasst.

#### **Träger der gesetzlichen Rentenversicherung:**

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) beteiligt sich an der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie mit ihren Präventionsleistungen nach § 14 Abs. 1 SGB VI sowie mit ihrem spezifischen Firmen-Beratungsangebot. Während die verhaltensorientierten Präventionsleistungen sich direkt an die Versicherten wenden, um ihre Selbstwirksamkeitswahrnehmung und ihr persönliches Gesundheitsmanagement zu unterstützen, berät der Firmenservice der Rentenversicherungsträger (RV-Träger) direkt vor Ort die Unternehmen unter anderem zu Fragen der Prävention, Rehabilitation und zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). Außerdem sollen die Firmenberater der DRV auch als Lotsen und Wegweiser zu den anderen Sozialversicherungsträgern fungieren. Um die Vernetzung und Kooperation in der Region zu fördern, hat die DRV Bund diverse Kooperationsvereinbarungen geschlossen, unter anderem mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. zur Optimierung des Rehabilitationsprozesses (01.01.2014) sowie mit der DGUV zur Unterstützung von Betrieben und Unternehmen beim BEM (14.12.2016). Einzelne RV-Träger haben regionale Kooperationsvereinbarungen mit anderen Sozialversicherungsträgern geschlossen, so etwa die DRV Rheinland mit der pronova BKK in Ludwigshafen zur gemeinsamen Erbringung von Präventionsleistungen vor Ort oder die DRV Westfalen, die seit Herbst 2014 mit der VBG (Verwaltungsberufsgenossenschaft) und der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) ein gemeinsames Beratungsangebot mit dem Schwerpunkt "Betriebliches Gesundheitsmanagement" für Betriebe vor Ort unterhält.

#### **Integrationsämter:**

Präventive Maßnahmen zur möglichst dauerhaften Sicherung bestehender Arbeitsplätze und Beschäftigungsverhältnisse von gleichgestellten und schwerbehinderten Menschen ist die Kernaufgabe der Integrationsämter. Die „Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben“ umfassen die fachliche Beratung in behinderungskompensierenden, ergonomischen und psycho-sozialen Fragestellungen, die individuelle Betreuung – auch vor Ort – durch die Integrationsämter und ihre Fachdienste sowie eine finanzielle Förderung in Form von einmaligen oder laufenden Zuschüssen je nach Art der Leistung. Die Integrationsämter unterstützen die Betriebe aktiv beim Aufbau eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements und unterstützen den betrieblichen Prozess zum Abschluss einer Inklusionsvereinbarung. Die staatlich oder kommunal organisierten Integrationsämter arbeiten auf Länderebene und regional eng mit den Rehabilitationsträgern zusammen. Dazu bestehen häufig bilaterale Kooperationsvereinbarungen. Auf Bundesebene besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Integrationsämtern und den Rehabilitationsträgern zur Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Teilhabe am Arbeitsleben. Die Integrationsämter unterstützen Projekte der anderen Rehabilitationsträger zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Zudem schließen die Bundesagentur für Arbeit und die Integrationsämter eine Vereinbarung zu einer erweiterten Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Teilhabe am Arbeitsleben (Juli 2017).

# Notizen

---





## Gemeinsame Empfehlungen der BAR in ihrer aktuellen Fassung:

- Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ | 2018
  - Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ | 2016
  - Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“ | 2016
  - Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“ | 2016
  - Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“ | 2014
  - Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ | 2014
  - Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ | 2012
  - Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ | 2012
  - Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“ | 2010
  - Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ | 2010
  - Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX | 2004



Downloads und weitere Informationen unter  
[www.bar-frankfurt.de/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/)

