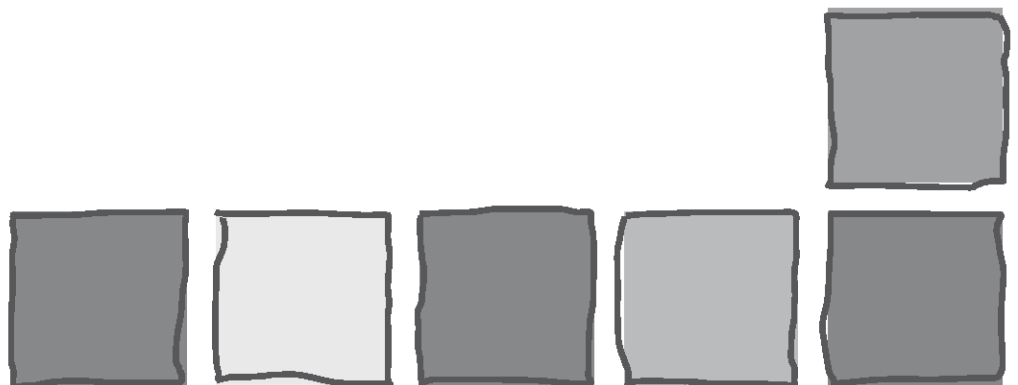
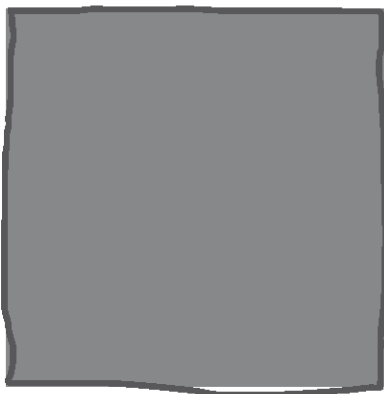




ERGEBNISBERICHT



Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt

17. Dezember 2015 | Projekt- und Workshop-  
ergebnisse

## Inhalt

<i>Einleitung</i> .....	3
Aktuelle und künftige Herausforderungen gemeinsam bewältigen .....	3
<i>Eckpunkt „Kultur“: Positive Haltung zu Gesundheit und Teilhabe</i> .....	5
Vielfalt und Lebenskontexte berücksichtigen!.....	5
Zusammenarbeit nach innen und außen!.....	6
Botschaften mit Relevanz und Glaubwürdigkeit! .....	8
<i>Eckpunkt „Transparenz“: Handlungskompetenz durch gezielte Informationen</i> .....	9
Von den Möglichkeiten profitieren! .....	9
Bedarfe frühzeitig und umfassend identifizieren! .....	12
<i>Eckpunkt „Erfolgsbeobachtung“: Gemeinsames Verständnis von „guter Verzahnung“</i> .....	13
Nutzen und Synergien aufzeigen! .....	13
Effektivität und Effizienz auf den Grund gehen!.....	14
Zusammenarbeit sichtbar machen! .....	14
<i>Ein Blick nach vorne</i> .....	16
<i>Anhang</i> .....	17
Verzeichnis der am Projekt beteiligten Institutionen und Organisationen .....	17
Abkürzungsverzeichnis .....	18

### **Abbildungsverzeichnis:**

Abbildung 1: Träger- und akteursübergreifender Zeitstrahl (Entwurf).....	10
Abbildung 2: Unterschiedliche Blickwinkel auf Erfolgskriterien.....	13

### **Aktuelle und künftige Herausforderungen gemeinsam bewältigen**

Eine älter werdende Gesellschaft, eine von hoher Komplexität und Dynamik geprägte Arbeitswelt und die Zunahme lebensstilbedingter und chronischer Erkrankungen stellen uns vor große Herausforderungen. Sie erfordern ein planvolles und möglichst nahtloses Ineinandergreifen der für Teilhabe und Gesundheit relevanten Aktivitäten. Die Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer/-innen erhalten und verbessern und Behinderung sowie chronische Erkrankung zu verhindern - dies sind gemeinsame Aufgaben der Prävention und Rehabilitation. Beschäftigungsfähigkeit bedeutet Herstellung einer nachhaltigen Übereinstimmung der Fähigkeiten und Kompetenzen einer Person mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes bzw. des Arbeitsmarktes. Hierauf hat sowohl die Einzelperson selbst als auch der Arbeitgeber entscheidenden Einfluss. Beschäftigungsfähigkeit ist demnach nicht nur als Kompetenzbündel einer Person zu interpretieren, sondern auch eine Aufgabe des Betriebs. Mögliche präventive und rehabilitative Interventionen und Angebote „von außen“ müssen sich sowohl an der individuellen Situation des Beschäftigten als auch an der jeweiligen betrieblichen Situation orientieren. Insgesamt liegt die Verbesserung von Beschäftigungsfähigkeit also in der gemeinsamen Verantwortung aller Akteure, die an der Verwirklichung von Teilhabechancen am Arbeitsleben, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und beruflicher Wiedereingliederung beteiligt sind.

Präventive und rehabilitative Ansätze sind inzwischen für unterschiedlichste Branchen und Betriebsgrößen entwickelt und erprobt worden. Bei aller Unterschiedlichkeit der Bedarfe gilt es auch hier, voneinander zu lernen sowie Möglichkeiten der Übertragung und Verzahnung auszuloten. Mehr als zwei Drittel der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland arbeiten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Innerhalb kleiner Unternehmen, wie z. B. Handwerksbetrieben, bestehen meistens keine gesondert ausgewiesenen personellen Strukturen für ein betriebliches Gesundheitsmanagement. Mit zunehmender Betriebsgröße sind häufiger Strukturen wie ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) oder betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) etabliert; auch der Betriebsrat kann eine aktive Rolle einnehmen. Für Großunternehmen hat unlängst das Projekt "Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie - Partizipation und Inklusion von Anfang an" (PINA) den Bedarf einer weiter zu verbessernden Zusammenarbeit der relevanten Akteure und Leistungsträger identifiziert. Ergebnisse aus PINA sind in die Arbeit der BAR-Projektgruppe eingeflossen und können unter [www.pina-projekt.de](http://www.pina-projekt.de) abgerufen werden.

Das BAR-Projekt „Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt“ zielte darauf ab, Handlungsansätze aus der Mitte aller Beteiligten zu entwickeln. Es ging darum, über angestammte und vertraute Regelungs- und Versorgungsbereiche hinauszuschauen und einen Brückenschlag zwischen Gesundheit und Teilhabe zu vollziehen. Um den praktischen Wirkungsgrad zu erhöhen, wurde die operative Ebene bei der Identifizierung, Planung und Ausgestaltung von Handlungsfeldern direkt beteiligt. Personalmanager, Betriebsräte, Schwerbehindertenbeauftragte, Reha- und Präventionsberater sind diejenigen, die letztendlich das Zusammenwirken der Unterstützungsangebote in der Praxis umsetzen und befördern.

Das BAR-Projekt hat Eckpunkte für ein verbessertes Zusammenwirken der für die Gesundheit in der Arbeitswelt relevanten Akteure und ihrer präventiven und rehabilitativen Unterstützungsleistungen aufgezeigt. Bei einer ersten Sitzung der einberufenen Projektgruppe im April 2015 wurden Erwartungen, Herausforderungen und eigene Beiträge gesammelt sowie ein Brainstorming zur Zielvariablen "Beschäftigungsfähigkeit" durchgeführt. In einem darauf aufbauenden zweitägigen Workshop im Juli wurden in Kleingruppen folgende drei Eckpunkte herausgearbeitet:

- Kultur: Positive Haltung zu "Gesundheit und Teilhabe"
- Transparenz: Handlungskompetenz durch gezielte Informationen
- Erfolgsbeobachtung: Gemeinsames Verständnis von „guter Verzahnung“

Diese Eckpunkte und sich daraus ergebende konkrete Handlungsansätze werden im Folgenden ausgeführt.

## Eckpunkt „Kultur“: Positive Haltung zu Gesundheit und Teilhabe

Die Umsetzung von Inklusion und gleichberechtigter Teilhabe, wie in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hervorgehoben, erfordert einen grundlegenden Bewusstseinswandel in der Gesellschaft. Vor dem Hintergrund der genannten demografischen und epidemiologischen Herausforderungen ist in der Arbeitswelt zudem eine stärkere Auseinandersetzung mit der individuellen Gesundheit und der Gesundheit im Allgemeinen notwendig. Die Begriffe „Gesundheit“ und „Teilhabe“ sind in der Regel positiv belegt. Allerdings gilt dies oftmals bereits weniger für entsprechende Maßnahmen, die Gesundheit und Teilhabe erhalten oder ermöglichen sollen. Präventive Aktivitäten werden nicht selten als mühsam bzw. zu aufwändig empfunden. Bei der Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen und Behinderungen bestehen mitunter Bedenken hinsichtlich der Leistungsfähigkeit. Sind wir uns der Werte bewusst, die hier im Spiel sind und interagieren? Wie lassen sich wahrgenommene Probleme und häufige Befürchtungen in Chancen verwandeln?

### **Vielfalt und Lebenskontexte berücksichtigen!**

Obwohl Menschen mit Behinderung vielfach uneingeschränkt ihrer täglichen Arbeit in den Unternehmen nachgehen, sind sie im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen verstärkt von Arbeitslosigkeit bedroht bzw. betroffen. Eine Behinderung ist jedoch nicht zwangsläufig mit einer Leistungsminderung verbunden. Die Potentiale von Menschen mit bereits vorliegender gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Behinderung sollten stärker genutzt werden.

#### HINTERGRUND

### **UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 25 und 26**

Übergeordnetes Ziel im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist es, Menschen mit Behinderung ein Höchstmaß an Unabhängigkeit sowie die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu ermöglichen (Artikel 25 und 26). In Artikel 27 Abs. 1 Buchstabe k) der UN-BRK ist zudem geregelt, dass die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderung zu sichern und zu fördern ist. Dies umfasst auch diejenigen, die während einer Beschäftigung eine Behinderung erwerben. Es sind geeignete Schritte zu vollziehen, um den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg zu fördern.

Inklusion im Arbeitsleben bedeutet auch ein Recht auf den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz und die Einbeziehung in präventive Aktivitäten. Ein umfassendes und integrierendes Personal- und Gesundheitsmanagement (und entsprechende externe Unterstützung) muss also die Vielfalt der Menschen und ihrer Bedürfnisse berücksichtigen, sie in den Arbeitsprozess führen und halten. Bei Gesundheitsproblemen, (drohender) chronischer Erkrankung oder Behinderung ist gleichzeitig der betroffene Mensch selbst mit seinen Kompetenzen einzubinden. Hilfreich bei der Erkennung von Bedarfen zur Teilhabe ist für die Profis das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Darin werden sowohl das Gesundheitsproblem als auch die Wechselwirkung mit dem Lebenskontext einer Person veranschaulicht. Die ICF ist durch ihren bio-psycho-sozialen Ansatz dafür geeignet, die Nachvollziehbarkeit präventiver und therapeutischer Strategien zu verbessern.

Der Mensch steht dabei im Mittelpunkt - dies ist Ausgangspunkt und Richtschnur für die gemeinsame Weiterentwicklung zur Verzahnung der Versorgungsangebote. Nur was in der Lebenswelt der Menschen tatsächlich ankommt und mit dem individuellen Bedarf übereinstimmt, kann ihr Leben nachhaltig verbessern. Eine Entgrenzung von Arbeit und Freizeit besteht für Selbständige schon lange und hält immer mehr auch Einzug in abhängige Beschäftigungsverhältnisse. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird wichtiger sowohl in Bezug auf Kinder als auch auf pflegebedürftige Angehörige. Die für die Gesundheit in der Arbeitswelt relevanten Akteure müssen deshalb den Beschäftigten dabei unterstützen, ein Gleichgewicht bzw. einen Einklang von Arbeit und anderen Lebensbereichen zu erreichen.

### **Zusammenarbeit nach innen und außen!**

Die Gesunderhaltung, Krankheitsbewältigung und Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag spielen sowohl für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber eine wichtige Rolle. Für den Beschäftigten geht es um den Erhalt seiner Leistungsfähigkeit, die Sicherung seiner Existenz und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt. Die Unternehmen profitieren von der Sicherung der Arbeitskraft und Produktivität.

Im Kern ziehen also die Sozialpartner in Sachen Gesundheit am gleichen Strang. Mit den vielfältigen präventiven und rehabilitativen Leistungen und Hilfen innerhalb des gegliederten Systems der sozialen Sicherung stehen außerdem weitreichende und wirkungsvolle Möglichkeiten zur Verfügung. Die verschiedenen Sozialleistungsträger sind somit wichtige Partner an der Seite der betrieblichen Akteure. Um zu motivieren, gilt es für jede dieser beteiligten Gruppen immer wieder den Nutzen der Stärkung bzw. des Erhaltes von Gesundheit hervorzuheben. Die Perspektive und Schwerpunktsetzung kann hier durchaus unterschiedlich sein (siehe Eckpunkt „Erfolgsbeobachtung“). Es ist jedoch an der Zeit, das Verständnis für Zusammenhänge zu schärfen und gemeinsam zu handeln – Zeit für eine „konzertierte Aktion“.

Insbesondere das Internet bietet zahlreiche Plattformen und Informationen zu den Themen Inklusion, Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation in der Arbeitswelt. Eine Bündelung der vorhandenen Seiten und Inhalte wäre ein Ansatzpunkt, wie er z. B. in der Demografiestrategie der Bundesregierung verfolgt wird. Denkbar ist auch, jeweils für eine Region die Informationen zu Präventions- und Rehabilitationsakteuren als Datenübersicht aufzubereiten (z. B. Landkreis, Regierungsbezirk). Ein Konsens besteht darüber, dass ein ausgeprägter gemeinsamer Weiterentwicklungswille aller beteiligten Akteure erforderlich ist. Eine Kultur der gegenseitigen Information und des Dialogs muss hierzu noch weiter etabliert werden.

### HINTERGRUND

#### **Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung**

Mit diesem Leitfaden legt der GKV-Spitzenverband Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung vor, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Einleitend wird darauf hingewiesen, dass Prävention und Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Bereichen und bei verschiedenen Akteuren zu verorten ist. Neben der gesundheitlichen Versorgung sind neben den Krankenkassen zahlreiche weitere Akteure für die Krankheitsverhütung und Gesundheitsförderung zuständig: die gesundheitliche Aufklärung mit ihrem bevölkerungswei-

ten Fokus, der öffentliche Gesundheitsdienst mit seiner regionalen und kommunalen Ausrichtung, die Unfallversicherung, der staatliche und der betriebliche Arbeitsschutz mit ihrem Arbeitsweltbezug sowie zahlreiche freie und gemeinnützige Initiativen und Organisationen. Präventive Bezüge haben auch Leistungen, für die die Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit verantwortlich sind. Im Idealfall arbeiten diese Akteure zielbezogen entsprechend ihrer spezifischen Kompetenzen und Zuständigkeiten zusammen und ergänzen einander. Zudem existieren zahlreiche Berührungspunkte und Schnittmengen zwischen dem gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowie dem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM).

Quelle: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§20 und 20a SGB V vom 21. Juli 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014.

Die gemeinsame und integrierende Betrachtung der Themen Inklusion, Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation kann akteursübergreifend nur gelingen, wenn diese Themen auch innerhalb der jeweiligen Organisation zunehmend miteinander verknüpft betrachtet werden. Entsprechende Leistungen und Prozesse sind also unter diesen Gesichtspunkten intern zu analysieren und stetig zu optimieren. Es muss selbstverständlich sein, dass bei Anfragen oder Ereignissen auch an den jeweils anderen Bereich und entsprechende Leistungen gedacht wird. Dies betrifft sowohl die Betriebe als auch die Sozialversicherungsträger und Behörden, die mit Gesundheit und/oder Teilhabe befasst sind. Auch die Anbieter entsprechender Dienstleistungen verorten sich zunehmend bewusst in diesem Spektrum und ergreifen die Chance, sich mit verzahnten Angeboten zu positionieren.

## **Botschaften mit Relevanz und Glaubwürdigkeit!**

In vielen Betrieben ist in den letzten Jahren das Bewusstsein für das Thema Gesundheit und Gesunderhaltung gewachsen. Auch das Erwerbspotential der Menschen mit Behinderung oder gesundheitlicher Beeinträchtigung wird zunehmend genutzt. Im betrieblichen Alltag und unter wirtschaftlichem Druck wird den Themen Prävention und Rehabilitation dennoch wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Eine Integration anderer Themen kann daher als „Türöffner“ dienen, wie z. B. die Frage der altersbedingten Betriebsübergabe, die Altersstruktur der Mitarbeitenden oder der Fachkräftemangel. Auch technische und fachbezogene Fortbildungsangebote können mit Gesundheits- und Teilhabeaspekten verknüpft werden.

Insgesamt existiert im Bereich der Bewusstseinsbildung noch ein großes Verbesserungspotential. Dies betrifft auch Aspekte der Unternehmenskultur, die nur schwierig von außen beeinflussbar erscheinen. Ein möglicher Ansatz ist hier, UnternehmerInnen oder Beschäftigte zu gewinnen, die eigene positive Erfahrungen mit diesen Themen gesammelt haben und die bereit sind, sich für deren Verbreitung und Akzeptanz einzusetzen. Sie können als glaubwürdige Botschafter fungieren und so das Bewusstsein in der Öffentlichkeit schärfen, welche Erfolge eine umfassende und möglichst integrierende Betrachtung der für die Gesundheit in der Arbeitswelt relevanten Unterstützungsleistungen hervorbringt.

Sozialversicherungsträger können in ihren Häusern Plattformen für einen entsprechenden Erfahrungsaustausch anbieten. Wenn es um die Gestaltung und Verbesserung betrieblicher Abläufe geht, sind zudem die Kammern, Innungen, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften oftmals erste Ansprechpartner der betrieblichen Akteure. Sie bieten zunehmend ein betriebliches Beratungsangebot zu gesundheitsrelevanten Themenfeldern an. Weitere mögliche Kooperationspartner sind u. a. die Sozial- Selbsthilfe- und Betroffenenverbände, die Integrationsfachdienste oder Gesundheitsdienstleister. Zentral dabei bleibt, dass Unterstützungsangebote an den realen Bedarfen der Betriebe und der Beschäftigten ausgerichtet werden.



## Eckpunkt „Transparenz“: Handlungskompetenz durch gezielte Informationen

Über die Möglichkeiten von präventiven und rehabilitativen Leistungen in der Arbeitswelt herrscht vielfach Unklarheit. Auch die einzelnen Sozialleistungsträger oder Leistungserbringer sind oft nicht ausreichend über die Möglichkeiten außerhalb ihres formalen Zuständigkeitsbereiches informiert. Von den betrieblichen Akteuren wird die Vielfalt der spezifischen Angebote zwar grundsätzlich positiv bewertet; in der betrieblichen Praxis führt sie jedoch unter Umständen dazu, dass der Überblick nicht gewahrt werden kann. Was muss passieren, damit in den Betrieben diese Leistungen transparenter werden, der Zugang zu ihnen leichter wird und sie besser miteinander verzahnt werden?

### **Von den Möglichkeiten profitieren!**

Im Rahmen des jeweiligen gesetzlichen Auftrags oder auch selbst festgelegter prioritärer Ziele handeln Leistungsträger und -erbringer weitgehend autonom. Damit die Ressourcen aus diesem weiten Kreis der Akteure genutzt werden können, benötigen insbesondere die Betriebe und auch die Beschäftigten einen Informationszugang in Form eines möglichst kurz und verständlich gestalteten Überblicks. Wichtig ist, dass auch dem kleineren Handwerksbetrieb oder Unternehmen die Informationen adressatengerecht zur Verfügung gestellt werden. Das „Was?, Wann?, Wer? und Wie?“ der präventiven und rehabilitativen Leistungen und Prozesse muss ersichtlich werden, damit betriebliche Akteure handlungsfähig werden. Die Ausarbeitung einer „Landkarte der Ansprechpartner“ wäre denkbar; wünschenswert erscheint jedoch eine prozessorientiertere Darstellung, z. B. anhand möglicher Ereignisse im Verlauf eines Beschäftigungsverhältnisses. Diesen Ereignissen können dann Aktivitäten, Instrumente und Leistungen sowohl innerhalb des Betriebes als auch auf Seiten externer Akteure zugeordnet werden. Eine betriebliche bzw. individuelle Perspektive kann so realisiert werden. Die Forderung nach frühzeitigem und somit vorbeugendem Handeln - ganz im Wortsinn der Prävention - bezieht sich dann auf genau diesen zeitlichen Verlauf. Mit dem folgenden „Zeitstrahl“ (Abbildung 1) ist dieser Ansatz skizziert.

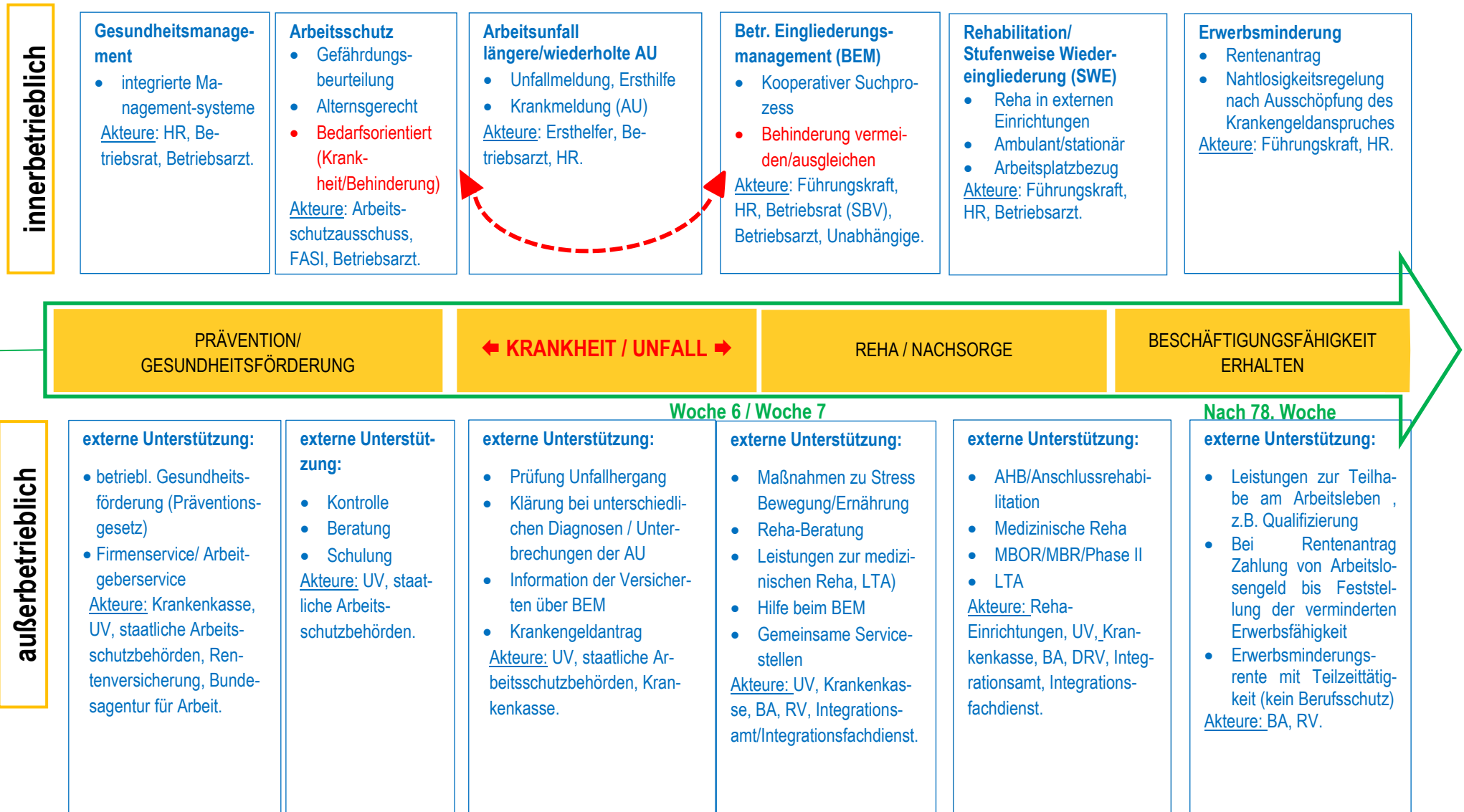
### **Anmerkungen zu Abbildung 1:**

*Die Skizze wurde im Projekt entworfen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll der Veranschaulichung dienen.*

*Rot markiert ist ein Beispiel für die Verzahnung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen; siehe dazu den folgenden Textabschnitt „Bedarfe frühzeitig und umfassend identifizieren“.*

*Ein Abkürzungsverzeichnis findet sich im Anhang.*

**Abbildung 1: Träger- und aktorsübergreifender Zeitstrahl (Entwurf)**



Externe Unterstützung und Koordination der erwähnten Leistungen kann auf Bundesebene vorstrukturiert bzw. angelegt werden. Wichtig erscheinen jedoch Absprachen und die Bildung von Netzwerken auf regionaler Ebene.

Der Zeitstrahl kann dafür in mehreren Schritten weiterentwickelt und genutzt werden:

Erstellung eines kurzen und verständlichen Überblicks für betriebliche Adressaten, aber auch für überbetriebliche Akteure. Benennung der jeweils ansprechbaren Akteure/Sozialversicherungsträger zu den einzelnen möglichen Phasen innerhalb des Betriebes bzw. Erwerbslebens (Entwicklung eines allgemeinen Schemas).

Die Angebote und Zuständigkeiten einzelner Akteure/Sozialversicherungsträger können auf untergeordneten Ebenen detaillierter ausgeführt werden (z. B. sozial- und versicherungsrechtliche Bezüge und Eingrenzungen). Wichtig ist hier das Aufzeigen prinzipieller Verzahnungsmöglichkeiten von Prävention und Rehabilitation im Betrieb.

Das allgemeine Schema lässt sich für eine Region konkretisieren, indem Akteure und ggf. Ansprechpartner vor Ort benannt werden. Besonderes Augenmerk kann hier auf bestehende Kooperationen gelegt werden.

Bei einer elektronischen Version des Zeitstrahls ließen sich verschiedene Detailtiefen durch anklickbare Elemente verwirklichen.

**Beispiel: Staatliche Arbeitsschutzverwaltung** als Akteur in der Phase „Prävention/Gesundheitsförderung“:

Kernaufgaben:

überwacht u. a. zu

- sicheren, gesundheits- und menschengerechten Arbeitsbedingungen
- Arbeitsschutzorganisation
- Gefährdungsbeurteilung inkl. psychischer Belastung
- berät u. a. zu
- Arbeitsschutzmanagementsystemen
- Strukturen/Regelung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Verzahnung mit anderen Akteuren

u. a. über GDA-Arbeitsprogramme, Regionale Netzwerke

z.B. <http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/ca/j/hlc/>

Weitere Ausarbeitungen zu dem skizzierten „Zeitstrahl“ stärken das gemeinsame Verständnis für das Zusammenwirken der Akteure und Angebote und ergeben ein gemeinsames Produkt für Präventions- und Rehabilitationsberater, die in Betrieben tätig werden.

## **Bedarfe frühzeitig und umfassend identifizieren!**

Der Vorrang von Prävention ist im SGB IX als Grundprinzip in Zusammenhang mit den Leistungen zur Teilhabe verankert: Alle Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich chronischer Krankheit vermieden bzw. die Verschlimmerung einer bestehenden Behinderung verhindert wird. Dies hat nur dann eine größtmögliche Aussicht auf Erfolg, wenn neben den präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen rechtzeitig auch der Bedarf rehabilitativer Maßnahmen identifiziert wird. Das im SGB IX verankerte Präventionsverfahren regelt hierzu den konkreten Anlass, die Bereiche Prävention und Rehabilitation anlassbezogen zu verknüpfen. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, werden Möglichkeiten zu Überwindung bzw. Vorbeugung einer erneuten Arbeitsunfähigkeit geklärt. Diese Möglichkeiten beinhalten Maßnahmen sämtlicher Versorgungsbereiche (siehe roter Pfeil im „Zeitstrahl“ von rechts nach links).

Wesentliche Maßnahmen zur Vorbeugung von Arbeitsunfähigkeit bietet der betriebliche Arbeitsschutz. Maßnahmen des Arbeitsschutzes dienen der Verhütung von Unfällen und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit und mittelbar auch der Vermeidung von Behinderungen einschließlich chronischer Erkrankungen im Arbeitsleben. Darüber hinaus bietet der Arbeits- und Gesundheitsschutz Maßnahmen und Erkenntnisse für die betriebliche Eingliederung erkrankter Beschäftigter. In der Gefährdungsbeurteilung werden Gefährdungen und erforderliche Schutzmaßnahmen frühzeitig und umfassend identifiziert und im Arbeitsschutzausschuss (ASA) beraten. Dieser setzt sich aus Arbeitgeber (oder Vertreter), Betriebsrat, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASI) und Sicherheitsbeauftragten zusammen. Zudem hat die Schwerbehindertenvertretung ein Recht, an den vierteljährlichen Sitzungen teilzunehmen. Für BEM gilt es, eigene Strukturen und Regeln auszubauen, aber ein Austausch zwischen den Gremien ist gewinnbringend, um längeren und wiederholte Arbeitsunfähigkeiten vorzubeugen und präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen bedarfsorientiert auszurichten (siehe roter Pfeil im „Zeitstrahl“ von links nach rechts).

Hier wird exemplarisch deutlich, wie einzelne Gesundheitssektoren und Regelungsbereiche miteinander verbunden sind, so dass eine (weitere) Gefährdung vermieden, bestehende Arbeitsunfähigkeit überwunden und somit ein Arbeitsplatz erhalten werden kann. Im Idealfall ist der betriebliche Ablauf so ausgestaltet, dass auch losgelöst von einer vorliegenden sechswöchigen Zeit der Arbeitsunfähigkeit Unterstützungsbedarfe identifiziert werden. So können die Chancen einer erfolgreichen Sicherung der Arbeits- bzw. Beschäftigungsfähigkeit weiter gesteigert werden.

## Eckpunkt „Erfolgsbeobachtung“: Gemeinsames Verständnis von „guter Verzahnung“

Eine Erfolgsbeobachtung wird zur Sicherung von nachhaltigen Effekten als unerlässlich eingestuft. Die gewonnenen Erkenntnisse müssen dabei in einen Lernprozess einfließen, in dem Abläufe und Strukturen innerhalb einer Organisation oder zwischen mehreren Organisationen ggf. verändert werden. Was muss also passieren, damit in den Betrieben der Erfolg der Verzahnung von Prävention und Rehabilitation sichtbar wird?

### Nutzen und Synergien aufzeigen!

Ein gemeinsames Verständnis von guter Verzahnung der Bereiche Rehabilitation und Prävention muss hierzu entwickelt werden. Auf dieser Basis kann dann eine Bewertung im Sinne einer Standortbestimmung und eine Bewertung von Veränderungen im Zeitverlauf vorgenommen werden.

Zunächst stellt sich die Frage, inwiefern der Erfolg der Verzahnung abhängig vom Erfolgsverständnis der verschiedenen Zielgruppen bzw. Akteure ist (Unternehmer, versicherte Personen, Kostenträger, Leistungserbringer). Wie nah liegen deren Interessen und somit Definitionen und Kriterien für Erfolg beieinander? Folgende Aufstellung in Abbildung 2 zeigt, dass es große Überschneidungen gibt, die im Sinne von Synergien genutzt werden können. Der Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Arbeitnehmers bis zum Rentenalter bestätigt sich dabei als „gemeinsamer Nenner“.

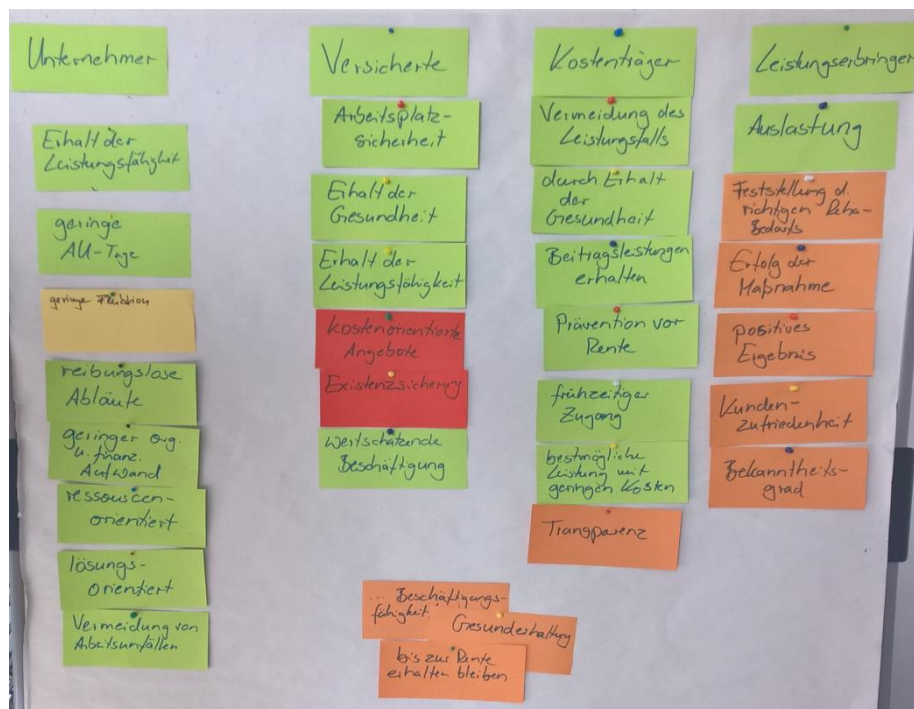


Abbildung 2: Unterschiedliche Blickwinkel auf Erfolgskriterien

## **Effektivität und Effizienz auf den Grund gehen!**

Den Überlegungen zur Erfolgsbeobachtung liegt die Annahme zugrunde, dass die Übergänge zwischen Prävention und Rehabilitation fließend sind, und dass sie oft auch in Kombination effektiv und effizient werden. In der Konsequenz sind sie von Anfang an zusammen anzulegen und als Bausteine für Teilhabe und Gesundheit in der Arbeitswelt weiterzuentwickeln. Auch müssen relevante „Stellschrauben“ identifiziert werden.

Die Bedeutung von Koordination und Vernetzung ist bereits ausdrücklich in der Gemeinsamen Empfehlung "Prävention nach § 3 SGB IX" hervorgehoben worden: Die für die betriebliche Gesundheit relevanten Akteure sollen Absprachen treffen welche Vorgehenskonzepte und konkreten Maßnahmen geeignet sind, chronische Erkrankungen und Behinderungen zu vermeiden. Besonderes Synergiepotential scheint es beispielsweise bei der Gestaltung nahtloser Übergänge, bei der frühestmöglichen Identifizierung von Bedarfen und Einleitung entsprechender Maßnahmen zu geben. Die zielgerichtete gegenseitige Information und Kooperation der jeweils beteiligten Akteure wird in der Gemeinsamen Empfehlung "Reha-Prozess" als ein wichtiger Grundbaustein für eine gelingende Leistung zur Teilhabe hervorgehoben. Entscheidend ist es, dass auftretende Kooperations-, Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen einvernehmlich, ergebnisorientiert und rasch geklärt werden.

Letztendlich sind für den Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit natürlich auch personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen - Gesundheit in der Arbeitswelt erfordert Investitionen. Insofern sollte die längerfristige Finanzierbarkeit bereits bei der Entwicklung und modellhaften Erprobung von Maßnahmen mit bedacht werden, z. B. durch begleitende Erhebung von Kosten und Nutzen (gesundheitsökonomische Evaluationen).

## **Zusammenarbeit sichtbar machen!**

Unmittelbare „Outputs“ sind verhältnismäßig leicht beobachtbar. Prävention und Rehabilitation erscheinen beispielsweise gut miteinander verzahnt, wenn ...

... sich in komplexen Fällen eine Konferenz aller erforderlichen Akteure als Standard-Vorgehen etabliert und damit ein einheitlicher Bedarfsfeststellungsprozess, in dem alle Unterstützungsleistungen berücksichtigt werden, erreicht wird.

... Sozialleistungsträger die betriebliche Arbeitswelt, insbesondere auch KMU, tatsächlich mit ihrem Leistungsangebot erreichen (z. B. über Multiplikatoren, unter Zuhilfenahme von Beratern von Verbänden, Kammern, anderen Institutionen).

... ein gemeinsames „Sozial-Portal“ im Internet vorhanden ist und ausgebaut wird, beispielsweise unter dem Dach des BMAS, und dabei Doppelstrukturen vermieden werden.

... eine einfache Broschüre, z. B. „10 Tipps zum Thema Prävention und Rehabilitation“, abgestimmt mit allen Akteuren auf dem Markt ist, in leicht verständlicher Sprache.

... ein Handlungsleitfaden (im Sinne des o. g. Zeitstrahls) vorhanden ist, der die Rollen aller Akteure in Beziehung zueinander setzt und damit auch Handlungskompetenz (vor allem bei KMU) sowie das Gesundheitsbewusstsein von Arbeitgebern stärkt.

Auf der Grundlage eines solchen Handlungsleitfadens könnten die Kompetenzen der betrieblichen Akteure auch z. B. durch entsprechende Fortbildungs- und Beratungsangebote gestärkt werden.

Für eine Erfolgsbeobachtung müssen hier also Maßnahmen und Abläufe in den Blick genommen werden. Was nicht unmittelbar sichtbar ist, kann durch Zufriedenheitsbefragungen von Kunden/Leistungsempfängern untersucht werden: Wurde der Ball zielsicher weitergespielt? War Verzahnung erkennbar? Ist auch weiterführend beraten worden?

Für weitergehende akteursübergreifende Evaluationen (insbesondere Längsschnittbeobachtungen) setzt allerdings der Schutz personenbezogener Daten enge Grenzen. Sie erfordern deshalb eine sehr gute Vorbereitung, die eine vorherige Klärung der Aspekte zum Datenschutz beinhaltet.

Die Vielzahl präventiver und rehabilitativer Leistungsangebote werden von einer Vielzahl unterschiedlicher Organisationen angeboten. Leistungen werden hierbei entsprechend der jeweiligen Zuständigkeit für bestimmte Personen- und Leistungsgruppen spezifisch ausgerichtet. Diese Spezialisierung ist zwar einerseits ein Ausdruck und Garant für gute Qualität. Auf der anderen Seite führt die großer Anzahl möglicher Ansprechpartner und Leistungsangebote dazu, dass die betrieblichen Akteure das Sozialsystem als äußerst komplex empfinden. Somit werden bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheit viele Potentiale nicht abgerufen. Unter Umständen begibt man sich sogar erst gar nicht auf den Weg, die Förderung von Beschäftigungsfähigkeit zu organisieren.

Innerhalb des Projekts „Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie - Partizipation und Inklusion von Anfang an (PINA)“ wurde ein Positionspapier verfasst, das an Politik und Sozialversicherungsträger adressiert ist. Hier sind zentrale Problemstellungen und nötige Veränderungen zur "Verbesserung der Kooperation Unternehmen und Sozialversicherungsträger bei Prävention und Rehabilitation" formuliert. Von den acht beteiligten Automobil- und Zulieferunternehmen wurde unter anderem der Wunsch nach einem ganzheitlichen Versorgungskonzept durch eine größere Hinwendung zur Prävention ausgeführt. Die Sozialversicherungsträger werden zugleich aufgefordert, die Unternehmer an den Schnittstellen zum Rehabilitationssystem zu unterstützen.

Dieser - die betrieblichen Bedarfe fokussierende - Handlungsansatz ist auch innerhalb des BAR-Projekts verfolgt worden. Die Ausführungen zum Eckpunkt "Transparenz: Handlungskompetenz durch gezielte Informationen" verdeutlichen, dass betriebliche Akteure zur Ausgestaltung der innerbetrieblichen Abläufe von Seiten der Sozialversicherungsträger auf der überbetrieblichen Ebene Unterstützung benötigen. Die Workshopveranstaltung wurde genutzt, einen praxisbezogenen „Zeitstrahl“ zu entwerfen. Abschließend waren sich alle Mitwirkenden einig, an diesen gemeinsam hervorgebrachte Ansatz weiter anknüpfen zu wollen. Die Schärfung des gemeinsamen Verständnisses und die Zusammenschau inner- und überbetrieblicher Strukturen und Prozesse bergen ein hohes Synergiepotential. Bei der Stärkung der Handlungskompetenzen der betrieblichen Akteure sind aber jeweils auch die Eckpunkte „Kultur“ und „Erfolgsbeobachtung“ miteinzubeziehen. Es ist absehbar, dass sich über die Zusammenarbeit und Herstellung einer verbesserten Transparenz auch die Haltung und Motivation der betrieblichen Akteure zur Ausgestaltung von Gesundheits- und Teilhabeprozessen positiv verändert. Eine Verständigung über Abläufe und Zusammenhänge bildet auch die Basis für die Erfolgsbeobachtung. Gezielte Fragestellungen und Erfolgskriterien sind im Rahmen eines solchen Vorhabens zu formulieren. Anhand dieser Indikatoren kann nachvollzogen werden, ob die gewünschten Effekte erreicht wurden.

Die direkte Kommunikation aller für die betriebliche Gesundheit beteiligten Akteursgruppen und das interaktive Workshop-Format haben sich als ideale Vorgehensweise erwiesen. Dieser Austausch hat wesentliche Handlungsansätze für eine verbesserte Verzahnung der präventiven und rehabilitativen Unterstützungsleistungen und -formen hervorgebracht. Die Mitglieder der Projektgruppe schlagen vor, diese in der beschriebenen Weise zu konkretisieren und auszuarbeiten. Die anstehende Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ und auch ein geplantes Vorhaben „Reha, Prävention und Co – Praxiswissen für Betriebe“ im BAR-Orientierungsrahmen 2016-2018 bieten hierzu die Möglichkeit.



### Verzeichnis der am Projekt beteiligten Institutionen und Organisationen

Adam Opel AG  
Bavaria Klinik Freyung GmbH & Co.KG  
Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e.V.  
BKK Betriebskrankenkasse Braun-Gillette  
Bombardier Transportation GmbH  
BRCA-Netzwerk – Hilfe bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs e.V.  
Bundesagentur für Arbeit  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.  
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Deutsche Telekom AG  
GKV-Spitzenverband  
Handwerkskammer Wiesbaden  
Industrie- und Handelskammer Wiesbaden  
Industriegewerkschaft Metall  
integra Lübeck gGmbH  
Landeswohlfahrtsverband Hessen  
Regierungspräsidium Gießen  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
SThree GmbH  
Techniker Krankenkasse – Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation in Frankfurt  
Technische Universität Darmstadt  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Verein zur Förderung der Betrieblichen Eingliederung im Handwerk e.V.  
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.  
Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände (VhU)

## Abkürzungsverzeichnis

AHB	Anschlussheilbehandlung
ASA	Arbeitsschutzausschuss
AU	Arbeitsunfähigkeit
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
BEM	betriebliches Eingliederungsmanagement
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
FASI	Fachkraft für Arbeitssicherheit
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HR	Human Resources (Personalmanagement)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MBR Phase II	Medizinisch-berufliche Rehabilitation
PINA	Partizipation und Inklusion von Anfang an (Projekt)
RV	Rentenversicherung
SBV	Schwerbehindertenvertretung
SGB	Sozialgesetzbuch
SWE	Stufenweise Wiedereingliederung
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
UV	Unfallversicherung

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.