

## Editorial



Es erscheint zunehmend als Spagat: die steigende Zahl chronisch kranker Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf der einen Seite, der Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit als gesellschaftspolitische Notwendigkeit auf der anderen Seite.

Mobilität, Zeitdruck, die schleichende Verschmelzung von Arbeit und Freizeit, das sind Merkmale einer von wachsender Komplexität geprägten modernen Arbeitswelt. Nach Schätzungen leidet

mittlerweile ein Drittel der Erwerbstätigen in Deutschland an einer chronischen Erkrankung. Waren vor wenigen Jahrzehnten insbesondere physische Belastungen Ursache von Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsausstieg, gewinnen nunmehr auch psychische Belastungen im Krankheitsgeschehen und damit in der betrieblichen Auseinandersetzung sowie im gesellschaftlichen Diskurs insgesamt an Bedeutung.

Es kommt hinzu, dass sich die Erwerbsgesellschaft der Zukunft radikal verändern wird. Bis 2030 wird die Anzahl der erwerbsfähigen 20-64-jährigen um 6 Millionen sinken, während die Zahl der rentenfähigen über 60-jährigen um mehr als 5 Millionen zunehmen wird. Denn besonders in der Altersgruppe der 50 bis 65-jährigen steigen die Indikationen für chronische Erkrankungen signifikant. So ist die Frage nach Beschäftigungsfähigkeit zugleich eine Frage für die Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen.

Volkswirtschaftlich aber auch sozialpolitisch ist es daher unabdingbar mit geeigneten Strategien die Beschäftigungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit Beschäftigter zu erhalten oder Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen wieder ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft zu integrieren. Denn die Kosten des durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfalls werden für Deutschland jährlich auf 46 Milliarden Euro geschätzt. Hierzu sind politische, betriebliche, technische und administrative Strategien erforderlich, die auf die spezifischen Fähigkeiten, Kompetenzen und gesundheitlichen Situationen nicht nur älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer abzielen: zielgerichtete betriebliche Prävention, erfolgreiche Kuration, effektive Rehabilitation und gelingende (Wieder-)Eingliederung, dies alles sind Teile eines Ganzen.

Ich grüße Sie herzlich  
Ihre Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

## Inhalt

Beschäftigungsfähigkeit und Rehabilitation	I
Broschüren zur Beschäftigungsfähigkeit	III
Beschäftigungsfähigkeit - wichtig für ein erfolgreiches Berufsleben	IV
Tour de BEM	V
Sozialversicherung meets Sozialhilfe	VI
Betriebskrankenkassen mit neu gegründetem Dachverband	VII
Leistungen zur Teilhabe - Hilfsmittel nach § 14 SGB IX	VIII

## Beschäftigungsfähigkeit und Rehabilitation

Wie die Welt von morgen aussehen wird, weiß letztlich niemand genau. Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf die Lebens- und Arbeitswelten sind allerdings inzwischen hinlänglich bekannt. Die entscheidende Aufgabe für die kommenden Jahre ist daher gut abzuschätzen: Die Gestaltung einer demografiefesten Gesellschafts- und Unternehmenspolitik, der sich Arbeitgeber, Sozialversicherungsträger und Politik zukünftig verstärkt zu stellen haben.

**Thema Beschäftigungsfähigkeit:** Die Rolle der Rehabilitation und deren Träger ist in diesem Zusammenhang besonders bedeutsam. Gerade die Sozialleistungsträger sind es, die im Einzelfall auch die finanziellen Folgen des Scheiterns der Bemühungen um die Erhaltung und Wiederherstellung von Arbeits-, Erwerbs- und Beschäftigungsfähigkeit weitgehend tragen müssen. Hierbei ergeben sich Konsequenzen auf verschiedenen Ebenen.

### Eine Frage rehabilitativer Leistungen

Zunächst stellt sich die wesentliche Frage der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen. Inwieweit wird mit den Leistungen die Sicherung oder (Wieder-)Herstellung der Beschäftigungs- und Erwerbsfähigkeit aber auch die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderung, und hier insbesondere am Arbeitsleben erreicht? Entscheidend dürfte dabei u. a. sein, welche Brücken zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit zwischen medizinischer Reha und den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gespannt werden.



### Eine Frage präventiver Leistungen

Verstehen wir dann die Aufgabe von Rehabilitation als Aufbau, Sicherung und Wiederherstellung von Erwerbs-, Arbeits-, Beschäftigungs- und Handlungsfähigkeit und damit als Prävention von Beeinträchtigungen der beruflichen Teilhabe und gesundheitsbedingtem Erwerbsausstieg, dann sind auch präventive Aspekte zu berücksichtigen. Dazu ist eine Auseinandersetzung mit Schnittmengen und Anknüpfungspunkten von „Rehabilitation“ und „Prävention in der Arbeitswelt“ aus der trägerübergreifenden Perspektive der Reha-Träger notwendig. Denn beide sind für die Erhaltung und Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit gleichermaßen von Bedeutung. Wichtige präventiv orientierte Instrumente zur Sicherung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit bilden hierbei das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX und das betriebliche Gesundheitsmanagement.

Aber auch frühzeitige und präventiv ausgerichtete Leistungsangebote der Rehabilitationsträger im Feld der medizinischen Rehabilitation (BETSI, FEE, RehaBau, etc.) und Kooperationsprojekte von Kranken- und Rentenversicherung (z.B. PAULI) verdeutlichen den fließenden Übergang zwischen Prävention und Rehabilitation. Gemeinsam ist beiden Bereichen zusätzlich, dass sowohl individuelle Faktoren der Beschäftigten, als auch gesundheitsfördernde Arbeitsumgebungen in den Blick zu nehmen sind, um Beschäftigungsfähigkeit zu sichern oder wiederherzustellen.

### Eine Frage verzahnter Leistungen

Darüber hinaus kann im Einzelfall die Verknüpfung von rehabilitativen Leistungen mit weiteren Gesundheits- bzw. Sozialleistungen Bedeutung erlangen, um das Ziel der Erhaltung von Beschäftigungsfähigkeit noch effektiver zu erreichen. Gerade die Komplexität psychischer Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähig-

keit verweist darauf, dass ein koordiniertes Zusammenwirken der betrieblich, kurativ-therapeutisch, psychosozial und rehabilitativ tätigen Akteure wichtig ist. Hilfen können so möglichst frühzeitig, nahtlos und damit effektiv eingesetzt werden.

Im Kontext von Beschäftigungsfähigkeit und demografiefester Gesellschafts- und Unternehmenspolitik ist über eine betriebliche Orientierung auf die Gesunderhaltung bestehender Belegschaften hinaus auch der Blick auf Menschen zu richten, die aktuell nicht am Erwerbsprozess teilhaben. Wenn, wie aktuell, Menschen mit Behinderung überproportional häufig arbeitslos sind und zugleich die Teilhabe am Arbeitsleben ein wichtiges sozialpolitisches Ziel darstellt, wird in einer alternden Gesellschaft daher auch die Frage bedeutsamer, mit welchen Mitteln und Anreizen diese Erwerbspotenziale zukünftig für Wirtschaftsprozesse besser erschlossen werden können. Abgestimmte Antworten aus Perspektive der Rehabilitation und ihrer Akteure haben hier eine wichtige Rolle, sind aber auch insgesamt sozialstaatlich sowie aus Unternehmenssicht zu entwickeln.

### Ansätze aktueller Handlungsfelder der BAR

In der Gesamtschau offenbart sich: im Themenfeld „Beschäftigungsfähigkeit und Rehabilitation“ ergeben sich trägerübergreifende Fragen innerhalb der Rehabilitation, an ihren Rändern und über diese hinaus. Die Rehabilitationsträger haben dies längst erkannt. Sie widmen sich aktuell und zukünftig verschiedenen Ansätzen der Sicherung und (Wieder)Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit auch auf Ebene der BAR.

Im Blickfeld steht dabei das Themenfeld **„Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement“**, insbesondere das zielgruppenspezifische Zusammenstellen und Nutzbarmachen von praxisrelevantem Material und Erfahrungen



Über Anforderungen aus Sicht der Unternehmen zu diesem Thema finden Sie auf unserer Homepage einen Themenbericht: „Beschäftigungsfähigkeit aus dem Blickwinkel betrieblicher Praxis“. Grundlage ist ein angeregter Erfahrungsaustausch des „Unternehmensforums“ mit den Mitgliedern der BAR (Bildquelle: BAR).

zum Thema BEM.

Hinzu kommt **„Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit“**. Hier werden unter anderem Aktivitäten der einzelnen Sozialleistungsträger erfasst und systematisiert. Darauf aufbauend sollen mögliche trägerübergreifende Handlungsstrategien und -perspektiven des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit sowie zur weiteren Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung diskutiert werden.

In einem weiteren Themenfeld befasst sich die BAR mit der **„Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“**. Ein erwartetes Ergebnis ist die Erarbeitung und Veröffentlichung von Eckpunkten für ein trägerübergreifendes Konzept „Beschäftigungsfähigkeit erhalten durch Rehabilitativ- und Prävention“. ●

## Broschüren zur Beschäftigungsfähigkeit

### Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Arbeitsmedizinische Empfehlung

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), August 2013**

Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bedeutet, den sich wandelnden Arbeits- und Kompetenzanforderungen über ein ganzes Erwerbsleben hinweg gerecht werden zu können und im Sinne der Teilnahme und Teilhabe am Erwerbsprozess aktiv zu bleiben. Dieses Handlungsfeld erfordert eine professionelle Kooperation zwischen Arbeitsmedizinern, Sicherheitsfachkräften, Führungskräften, Planern, Ergonomen, Personalentwicklern, der operativen Personalarbeit und Betriebs-/Personalräten. Die vorliegenden Empfehlungen richten sich insbesondere an Betriebsärzte, darüber hinaus aber auch an die betrieblichen Sozialpartner, weitere Präventionsexperten, betriebliche Entscheidungsträger sowie an Prävention interessierte Beschäftigte.



### iga-Report 24: Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – eine Bestandsaufnahme Initiative Gesundheit & Arbeit (iga), September 2013

Seit 2004 ist im § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX geregelt, dass Betriebe ihren Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anbieten müssen. Dies richtet sich an Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die innerhalb des letzten Jahres mehr als sechs Wochen erkrankt waren. Ziel ist es, dass ein gemeinsamer Prozess gestartet wird, in dem die Anforderungen des Arbeitsplatzes mit den möglicherweise veränderten Bewältigungsmöglichkeiten des Beschäftigten abgeglichen und angepasst werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können am BEM-Prozess teilnehmen, müssen es aber nicht. Hintergrund des Gesetzes ist der prognostizierte Fachkräftemangel in Deutschland. Das BEM soll eine längere Lebensarbeitszeit unterstützen und so dem demografischen Wandel entgegenwirken.



### Leitlinien der IVSS zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit

**Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Dezember 2013**

Die IVSS-Leitlinien für die Verwaltung der sozialen Sicherheit beinhalten international anerkannte Berufsstandards für die Verwaltung der sozialen Sicherheit und gehören zum Angebot des IVSS-Exzellenzzentrums. In einem breit angelegten internationalen Konsultationsverfahren wurden erfolgreiche Modelle guter Praxis ermittelt, zu denen verschiedene Grundsätze, Prozesse und Verfahren gehören, die von den Trägern der sozialen Sicherheit erarbeitet und umgesetzt werden.

Die Leitlinien haben zum Ziel: strategische Optionen für die Träger der sozialen Sicherheit aufzuzeigen, um gute Ergebnisse erzielen zu können; die Diskussion über gute Praxis von Programmen zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit in den Trägern der sozialen Sicherheit anzustoßen; erfolgsentscheidende Gestaltungselemente zu benennen; sowie praktische Instrumente für die Umsetzung anzubieten.



## Beschäftigungsfähigkeit – wichtig für ein erfolgreiches Berufsleben

Interview mit Dr. Werner Scherer, Geschäftsführer Sozialpolitik der Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände (VhU)



*Dr. Werner Scherer ist außerdem Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Hessen und alternierender Vorstandsvorsitzender der Rentenversicherung Hessen.*

**Der Begriff „Beschäftigungsfähigkeit“ gewinnt zunehmend an Bedeutung, bleibt aber in der Diskussion meist unscharf und vage. Welche Bedeutung hat er für Sie?**

Beschäftigungsfähigkeit (Employability) ist von der bloßen Arbeitsfähigkeit (Workability) zu unterscheiden. Sie ist weit mehr als diese, zielt sie doch auf die Teilhabe am wirtschaftlichen und sozialen Leben ab – und zwar dauerhaft, nicht etwa nur temporär und begrenzt auf die aktuell gerade ausgeübte Tätigkeit.

**Wen sehen Sie aus Arbeitgebersicht in der Verantwortung, damit Beschäftigungsfähigkeit und damit Teilhabe erhalten oder hergestellt wird?**

Es wundert mich, dass in den meisten Abhandlungen zu diesem Begriff der Arbeitnehmer kaum adressiert wird, ist es doch zunächst in dessen eigenem Interesse, für seine Beschäftigungsfähigkeit zu sorgen und sie auch zu erhalten. Denn dies kommt ihm persönlich zugute – für seinen aktuellen Job, ggf. auch für einen anderen Job beim selben Arbeitgeber, vor allem aber – mit dem nötigen Weitblick – für sein gan-

zes Berufsleben. Employability als Leistung des Arbeitnehmers ist Ausdruck für dessen Eigenverantwortung für seine Erwerbsbiografie.

**Worum geht es dabei im Einzelnen?**

Es geht um die Fähigkeit zur Partizipation am Arbeits- und Berufsleben, um den Herausforderungen der Arbeitswelt gerecht werden zu können, also um persönliche, fachliche, soziale und methodische Kompetenz. Die Anforderungen der Arbeitswelt – auch im aktuellen Beschäftigungsbetrieb – verändern sich ständig und immer schneller; und nur wenn der Arbeitnehmer seine Beschäftigungsfähigkeit pflegt und weiterentwickelt, kann er am Erwerbsprozess ein ganzes Leben lang erfolgreich teilnehmen.

**Die Bedingungen des Arbeitsmarktes und die Anforderungen an die Arbeitnehmer liegen nicht in deren Gestaltungsmöglichkeit. Muss „Beschäftigungsfähigkeit“ daher nicht in einen umfassenderen Ansatz eingebettet werden?**

Natürlich sind auch die Betriebe gefordert, die Employability ihrer Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Denn für die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen wird es immer wichtiger, dass die Beschäftigten kompetent in sich verändernden Kontexten agieren können. Viele Unternehmen verankern daher die Employability schon auf strategischer Ebene – in der Unternehmenskultur – im Rahmen der Organisation, der Führung und der Personalentwicklung. Gerade in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels werden alternsgerechte Per-

sonalpolitik, Mitarbeiterbindung und Personalrekrutierung unabdingbar. Dabei kommt es darauf an, neben den betrieblichen Notwendigkeiten auch die Interessen, Ziele und Werte der Mitarbeiter in Verbindung mit den Lebensphasen und ihrer individuellen Lebenssituation zu beachten.

**Reicht ein solches betriebliches „Employabilitymanagement“, gepaart mit individuellen Anstrengungen der Beschäftigten zur Bewältigung der Veränderungsprozesse in der Arbeitswelt?**

Nur bedingt. Schließlich ist auch der Staat gefordert, durch Setzung geeigneter Rahmenbedingungen, etwa steuerliche Anreize, Erwerb, Erhalt und Förderung der Employability für die Beschäftigten und die Unternehmen zu ermöglichen und zu unterstützen. Immerhin wurde schon in der Lissabon-Strategie der Europäischen Union im Jahre 2000 vereinbart, die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit zum Bestandteil der europäischen Beschäftigungsstrategie zu machen.

**Fazit:** Nur wenn alle Beteiligten – Beschäftigte, Unternehmen und Staat – diesen Anforderungen gerecht werden, kann Nutzen für alle generiert werden. ●

## Tour de BEM

### Betriebliches Eingliederungsmanagement und Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Seit 2004 sind Arbeitgeber gesetzlich zur Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) verpflichtet, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind. Im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe im vergangenen Jahr, der „Tour de BEM“, informierten die Ersatzkassen BARMER GEK, Techniker Krankenkasse und DAK-Gesundheit sowie die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) über das BEM.

In Deutschland scheiden jedes Jahr mehrere 100000 Beschäftigte aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend oder dauerhaft aus dem Erwerbsleben aus. Damit gehen den Unternehmen wertvolle Fachkompetenzen und die Erfahrungen ihrer oft langjährigen Mitarbeiter verloren. Hier hilft das BEM, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter wiederherzustellen und künftig Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden. Davon profitieren die betreffenden Beschäftigten und Arbeitgeber gleichermaßen.

Eine besondere Funktion im Rahmen des BEM übernehmen die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Sie beraten Arbeitgeber im Zusammenhang mit der Ein- und Durchführung des BEM. Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sind bei einem Rehabilitationsträger eingerichtet und mit den anderen Rehabilitationsträgern so vernetzt, dass eine umfassende Beratung zu allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe möglich ist.

Die Ersatzkassen und die DRV Bund führten die „Tour de BEM“ 2013 an den Standorten



Abb. 1 In der Broschüre werden alle Faktoren, Erfahrungen und Ergebnisse der regionalen Informationsveranstaltungen im Rahmen der Tour de BEM zusammengefasst (Bildquelle: vdek).

von vier Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen (Bielefeld, Paderborn, Duisburg, Soest) durch. Ein gemeinsames Rahmenkonzept bot den regional zuständigen Verantwortlichen eine Orientierungshilfe und setzte einheitliche Standards für die Bewerbung und Durchführung. Die Informationsveranstaltungen richteten sich an Betriebe und Unternehmen, Personalreferenten, Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen, Werks- und Betriebsärzte, politische Akteure sowie weitere interessierte Personen.

Zum Abschluss der „Tour de BEM“ zogen die Veranstalter ein positives Fazit. Bei den vier Informationsveranstaltungen haben sich über 280 Personalverantwortliche aus Betrieben und Unternehmen über die Ein- und Durchführung des BEM informiert. Die vorrangigen Projektziele – Bekanntmachung des BEM und der Gemeinsamen Servicestel-

len für Rehabilitation in der Region, effektive Öffentlichkeitsarbeit durch gemeinsames Auftreten und einheitliche Materialien sowie Vernetzung der BEM-Akteure – wurden erreicht.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und die DRV Bund werden die im Rahmen der „Tour de BEM“ erstellten Produkte allen Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation zugänglich machen, um ähnliche Aktionen zum Thema BEM anzustoßen und zu unterstützen. Neue Informationsveranstaltungen sind geplant. Erfreulich ist auch das Interesse weiterer Rehabilitationsträger, die „Tour de BEM“ in anderen Bundesländern fortzuführen. So können die im Rahmen des Pilotprojektes gesammelten Erfahrungen weiter genutzt werden.

Der Abschlussbericht über die „Tour de BEM“ (Abb. 1) ist im Internet zu finden unter [www.vdek.com](http://www.vdek.com) (<http://goo.gl/rBrMCG>) oder [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de) ●



## SOZIALVERSICHERUNG MEETS SOZIALHILFE

### Reha-Träger gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe am 6. und 7. Februar 2014



Ingo Nürnberger (alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR) begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

2014 begann mit einem echten Highlight: Zum ersten Mal wurden in einer Fachveranstaltung die beiden Systeme Sozialversicherung und Sozialhilfe in diesem Kontext zusammengebracht. Mit der BAR als Initiator und in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen, wurde das in die Tat umgesetzt, wovon alle reden: Vernetzen und Zusammenarbeiten.

Über 120 Akteure der Sozialleistungsträger, aus Unternehmen, Politik und Wissenschaft trafen sich am 6. und 7. Februar in Münster, um sich mit den zentralen Aspekten und Fragestellungen der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu befassen. Eine gute Portion Neugier, echtes Interesse und die Bereitschaft zum Zusammenarbeiten bestimmten die beiden Tage. Und das passte, denn im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess geht es auch darum,

zunächst das Wissen voneinander zu stärken, Spielräume für ein flexibles Handeln auszuloten, um dann echte Kooperation zu leben.

Der Gedanke des gelebten Austauschs wurde insbesondere in drei Themenschwerpunkten integriert, die sich durch die Veranstaltung zogen:

■ **Teilhabeplanung unter Berücksichtigung der Personenzentrierung/ Individualisierung:** Vorgestellt wurden trägerspezifische Vorgehensweisen zur Planung der Teilhabe – wie zum Beispiel ein neues erprobtes Hilfeplanverfahren in der Eingliederungshilfe oder auch Ansätze des Reha-Managements in der Unfallversicherung. Fragen die sich stellten, waren: Welche Leistungen werden jeweils beantragt und wie läuft die Teilhabeplanung ab? Wie werden Menschen mit Behinderung eingebunden? Es zeigte sich, dass die Gestaltung

der Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsträgern in der Praxis immer noch eine große Herausforderung ist.

■ **Vernetzungskonzepte und Ansätze zur Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarkts:**

Formuliert wurden sowohl Anforderungen aus Sicht der Unternehmen als auch aus Sicht der Beschäftigten. Diese stellen sich an Konzepte und Ansätze in der Praxis, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Beispielhaft standen hierfür ein Kooperationsmodell der BKK Salzgitter zur Förderung der betrieblichen Gesundheit sowie inklusive Ansätze der Bundesagentur für Arbeit oder der Sozialhilfe. Wesentlicher Beitrag zum Gelingen der Konzepte sind die Kommunikation und Kooperation zwischen Sozialleistungsträgern und weiteren Akteuren.

■ **Umfassende und professionelle Beratung im Reha-Prozess:**

Es galt unterschiedliche Beratungsansätze in den Trägerbereichen kennenzulernen sowie über deren Stellenwert zu diskutieren. Die Rentenversicherung berichtete über Case Management-Modelle die in Beratungsettings integriert werden. Von Seiten der BAR wurde der Mehrwert von Beratung herausgestellt – nicht nur die Überwindung von Trägergrenzen, sondern auch die effektivere Steuerung des Rehaprozesses. Dazu braucht es allerdings die passenden Rahmenbedingungen.

Der Austausch ist gelungen: In den Workshops zu den Themenschwerpunkten gab es nicht nur Impulsvorträge, sondern auch gute Diskussionen unter dem Stichwort „aus der Praxis für die Praxis“. Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten zu

den Themen aus ihrer Praxis und tauschten sich über Gemeinsamkeiten, Verschiedenheiten und Ansatzpunkte zukünftiger Zusammenarbeit aus.

Der Zeitpunkt der Tagung war ideal: Das Jahr 2014 soll das entscheidende Jahr für die Reform der Eingliederungshilfe werden. Zudem evaluiert der Gesetzgeber das einschlägige Sozialgesetzbuch, den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und das Behindertengleichstellungsgesetz. Dr. Rolf

Schmachtenberg, neuer Abteilungsleiter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hatte hier zum ersten Mal die Gelegenheit aus politischer Perspektive Forderungen an die Kooperation und Vernetzung der Akteure im Reha-Geschehen zu formulieren.

Am Ende waren sich alle einig: in einem gegliederten, ausdifferenzierten System mit zahlreichen Schnittstellen braucht es vernetzende Strukturen und ein gemeinsames Handeln, um das Ziel der umfassenden Teilhabe zu erreichen. Die BAR wird nach dieser

Fachtagung ihre Rolle als Impulsgeber und Plattform für Dialog und Vernetzung weiter nutzen.

Zunächst gilt es die Ergebnisse festzuhalten. Hierzu werden aktuell auf unserer Homepage die Beiträge online gestellt sowie eine schriftliche Dokumentation mit elementaren Kernaussagen erstellt.

Die aktuelle Pressemitteilung zur Veranstaltung finden Sie unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de). ●

## Betriebskrankenkassen mit neu gegründetem Dachverband

Seit 1. Januar 2014 Mitglied der BAR



Seit dem 14. Januar 2013 agiert der neu gegründete BKK Dachverband e.V. als politische Stimme der Betriebskrankenkassen und seiner vier BKK Landesverbände im gesundheitspolitischen Berlin. Die Betriebskrankenkassen (BKK) haben damit ihre Vielfalt zu einer Stimme gebündelt. Dem Verband steht Franz Knieps, Gesundheitsexperte und ehemaliger Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, vor.

Die Betriebskrankenkassen stehen traditionell nah an den Problemen der Versicherten und verfügen über das Knowhow der gesundheitlichen Anforderungen der Arbeitswelt. Unternehmen haben ein vitales Interesse an motivierten Belegschaften, die lange fit bleiben. An der Seite von Unternehmen, Betriebsräten und Beschäftigten, die Motor für innovative Versorgungsideen und gesunde Arbeitswelten sind, setzt der BKK Dachverband eigene Themen und politische Positionen innerhalb der GKV.

Der BKK Dachverband agiert als eingetragener Verein, die Kassen wirken direkt mit. Besondere Bedeutung kommt deshalb der

Stimmengewichtung innerhalb des Verbandes zu: Je nach Anzahl der Versicherten erhält jede einzelne Betriebskrankenkasse einen Stimmenanteil, um direkt Einfluss auf strategische und politische Entscheidungsprozesse des neuen Verbandes und damit die politische und fachliche Vertretung des BKK Systems auf der Bundesebene zu nehmen.

Wie alle Krankenkassen der GKV setzen die Betriebskrankenkassen die Maßgaben des Sozialgesetzbuches um. Die Wiedereingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft ist dabei eine wesentliche Aufgabe. Die nahtlose Erbringung von Leistungen zur Teilhabe auch über die eigene Leistungszuständigkeit hinaus ist hierbei wünschenswertes und angestrebtes Ziel der Betriebskrankenkassen. Enge Kooperationen mit den anderen Rehabilitationsträgern sind dafür unerlässlich, denn eine Gesamtbetrachtung der Möglichkeiten und Ziele von Teilhabe sowie der Wechselwirkungen kann innerhalb des gegliederten Systems der Sozialversicherung

nicht durch einen Träger allein, sondern nur über eine gemeinsame Verständigung erfolgen. Die BAR bietet hierfür mit ihrem interdisziplinären Ansatz eine ideale Plattform. Der gemeinsame Erfahrungsaustausch mit allen Beteiligten, aber auch die kontinuierliche Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe ist den Betriebskrankenkassen mit ihrer Nähe zu ihren Versicherten ein wichtiges Anliegen. ●

## Leistungen zur Teilhabe § 14 SGB IX; Hilfsmittel

### Orientierungssätze\*

1. Bewilligt die Krankenkasse auf einen Hilfsmittel-Antrag einen Festbetrag, der die beantragte Versorgung nicht deckt, muss sie nach § 14 SGB IX prüfen, ob ein anderer Rehabilitationsträger die Mehrkosten zu übernehmen hat.
2. Stellt ein Versicherter unmittelbar nach Entscheidung der Krankenkasse, nur einen Festbetrag zu zahlen, bei einem anderen Rehabilitationsträger einen gleichartigen Leistungsantrag, kann dieser als Widerspruch gegen die Ablehnung der Mehrkostenübernahme gewertet werden.
3. Wird ein aufwändiges Hörgerät nur wegen besonderer beruflicher Anforderungen benötigt, aber auch im Alltagsleben benutzt, kommt eine Kostenteilung zwischen Krankenkasse und Rentenversicherungsträger in Betracht.

BSG, Urteil vom 24.1.2013, Az.: B 3 KR 5/12 R

\*Leitsätze des Gerichts, redaktionell abgewandelt.

### Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die Klägerin hatte über einen Hörgeräteakustiker ein Gerät ausgewählt, das sie bei der beruflichen Tätigkeit benötigte, aber auch im Alltag nutzen konnte. Ohne einen weiteren Teilhabebedarf zu prüfen, bewilligte die Krankenkasse nur den Festbetrag. Eine Rechtsmittelbelehrung erfolgte nicht. Die Klägerin wandte sich daraufhin wegen der Mehrkosten des zwischenzeitlich beschafften Hörgeräts an die beklagte DRV. Das BSG hat die Krankenkasse zur Zahlung der Gesamtkosten des Hörgerätes an die Klägerin verurteilt. Einen Antrag auf Hörgeräteversorgung bewertet es grundsätzlich als Antrag auf Teilhabeleistungen gemäß § 14 SGB IX. Diese Wertung führt zu einer entsprechenden umfassenden Prüfungspflicht. Der auf eine teilweise ablehnende Entscheidung der Krankenkasse erfolgte erneute Antrag an die DRV wird im Ergeb-

nis als Widerspruch gegen die Ablehnung gewertet. Nach Auffassung des Gerichts kann der Zielsetzung des § 14 SGB IX (keine Nachteile für den Antragsteller durch das gegliederte System) unter den besonderen Umständen der Hörgeräte-Versorgungspraxis und des Einzelfalls nur so entsprochen werden.

Bei nur teilweiser materieller Zuständigkeit für eine Hörgeräteversorgung kann die GKV die umfassende Zuständigkeit nach § 14 SGB IX gegenüber dem Antragsteller allerdings dadurch vermeiden, dass sie parallel mit der Bewilligung des Festbetrags den Antrag bzgl. der berufsbedingten Mehrkosten an den hierfür zuständigen anderen Reha-Träger (hier: DRV) weiterleitet. Zudem entwickelt das BSG mit vorliegender Entscheidung seine bisherige Rechtsprechung zur Abgrenzung der „materiellen“ Zuständigkeiten GKV/DRV bei der Hörgeräteversorgung weiter. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 53. Jahrgang, Heft 2, April 2014

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

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

Bernd Giraud, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönnisch; Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

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.