

Die Debatte ist eröffnet: 15 Thesen zu Prävention und Reha

Burmeister, Kai; Scholz, Jendrik

Postprint / Postprint

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Burmeister, K., & Scholz, J. (2024). Die Debatte ist eröffnet: 15 Thesen zu Prävention und Reha. *Soziale Sicherheit : Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 73(2-3), 10-12. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-92241-2>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Soziale Sicherheit



sozialesicherheit.de

73. JAHRGANG
ISSN 0490-1630
D 6364

ZEITSCHRIFT FÜR ARBEIT UND SOZIALES

2-3 | 2024



Soziale Selbstverwaltung

15 Thesen zu Prävention und Reha

NEUERUNGEN 2024 Die Änderungen bei Familienleistungen, Alterssicherung und Pflege
DEMOGRAFIE In den nächsten Jahrzehnten fehlen Hunderttausende Pflegekräfte
FÖRDERUNG Ein steigender Bedarf an Teilhabeassistenz in der Schule wirft Fragen auf



**TITELTHEMA SOZIALE SELBSTVERWALTUNG**

15 Thesen zu Prävention und Reha

Die niedrige Wahlbeteiligung bei der Sozialwahl 2023 zeigt, dass zu wenig Menschen sich für die Selbstverwaltung ihrer Sozialversicherung interessieren – auch weil sie zu wenig über deren Arbeit wissen. Das wollen wir ändern und wollen mit dieser Ausgabe eine neue Debatte anstoßen.

10 **KAI BURMEISTER / JENDRIK SCHOLZ**
Die Debatte ist eröffnet: 15 Thesen zu Prävention und Reha

Mit unseren Stuttgarter Thesen laden wir ein zu einer Zukunftsdiskussion um die Stärkung und Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation. Ausdrücklich werben wir um Hinweise und Kommentare, um die gewerkschaftlichen Aktivitäten im Betrieb, gegenüber der Politik und in der Selbstverwaltung weiterzuentwickeln.

Die Debatte ist eröffnet: 15 Thesen zu Prävention und Reha

Von Kai Burmeister und Jendrik Scholz

Mit unseren Stuttgarter Thesen laden wir ein zu einer Zukunftsdiskussion um die Stärkung und Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation. Ausdrücklich werben wir um Hinweise und Kommentare, um die gewerkschaftlichen Aktivitäten im Betrieb, gegenüber der Politik und in der Selbstverwaltung weiterzuentwickeln.

1. Gesundheitsförderliche Arbeitsumgebungen und wirksame Unfallverhütung sind die beste Prävention.

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist entscheidend für Gesundheit und Selbstwirksamkeit von Beschäftigten. Gleichzeitig ist wirksamer Arbeitsschutz immer konkret. Der jeweilige Arbeitsplatz entscheidet direkt über Gefährdungen der Gesundheit von Beschäftigten. In gesundheitsförderlichen wie behinderungs-, alters- und alternsgerechten Arbeitsumgebungen mit wirksamer Unfallverhütung besteht die beste Prävention. Gefährdungsbeurteilungen sind für die Arbeitgeber verpflichtend. Vor allem in größeren Betrieben sind sie schon realisiert. Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Leistung der Krankenkassen, die noch viel zu wenig bekannt ist und eher selten in Anspruch genommen wird. Betriebs- und Personalräte setzen sich zusammen mit Schwerbehindertenvertretungen für einen wirksamen Arbeitsschutz ein. Mehr getan werden muss gerade in kleineren und mittleren Betrieben, deren Beschäftigte auch wegen der beispielsweise in Baden-Württemberg stark zurückgegangenen Beratungstätigkeit der staatlichen Gewerbeaufsicht mit Präventionsangeboten oft nicht oder nicht mehr erreicht werden.

2. Für alle Beschäftigten müssen – unabhängig von der Betriebsgröße – die Arbeitsbedingungen verbessert und die Prävention gestärkt werden.

Die Sozialversicherungen, die staatlichen Arbeitsschutzbehörden wie die Gewerbeaufsicht und Betriebsparteien müssen regional noch besser und enger kooperieren, um wirksame Präventions- und Rehabilitationsangebote aus einer Hand zu unterbreiten. Beispielsweise zielt das Betriebliche Eingliederungsmanagement darauf, durch geeignete Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zu verhindern, dass Beschäftigte krankheitsbedingt ihren Arbeitsplatz verlieren. Kleinbetriebe sind damit vielfach überfordert, wenn keine handlungsfähigen Personalabteilungen, Betriebsräte oder Schwerbehindertenvertretungen mit entsprechendem Know-how existieren.

3. Verhältnis- und Verhaltensprävention stärker beeinflussen.

Die Sozialversicherungsträger engagieren sich für ihre Versicherten sowohl mit Angeboten der Verhältnis- wie der Verhaltens-Prävention. Diese Aktivitäten gestalten Gewerkschaften als Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung mit. Beide Ansätze finden unsere Unterstützung. Verhältnis-Prävention, die beispielsweise darauf gerichtet ist, Stressursachen zu beseitigen, hat Vorrang vor Angeboten der Verhaltensprävention etwa zur individuellen Entwicklung von Stressresilienz. Mit dem Ansatz der Verhältnisprävention und möglichst unter Beteiligung betrieblicher Interessenvertretungen können auch kollektive Konflikte mit Arbeitgebern über die gesundheitsförderliche und barrierefreie Gestaltung von Arbeitsumgebungen verbunden sein.

4. Arbeit auch mit Beeinträchtigungen möglich machen

Beschäftigte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben ein Recht auf benachteiligungs- und barrierefreie Arbeit. Betriebs- und Personalräte und insbesondere Schwerbehindertenvertretungen unterstützen sie dabei. Die Ausgleichs-abgabe soll Arbeitgeber dazu bringen, mehr schwerbehinderte und gleichgestellte Menschen zu beschäftigen. Aus ihr wird auch die begleitende Hilfe im Arbeitsleben der Integrationsämter finanziert, mit der Arbeitsbedingungen inklusiver ausgestaltet werden können. Auch die Bundesagentur und die gesetzliche Rentenversicherung müssen dieses Ziel mit Leistungen unterstützen. Die Integrationsfachdienste und Einheitlichen Ansprechstellen der Arbeitgeber haben einen speziellen Auftrag für mehr betriebliche Teilhabe. Die Versorgungsämter sind für die Anerkennung als schwerbehindert, die Bundesagentur für die Gleichstellung zuständig. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Behörden zügig und Hand in Hand arbeiten, um mehr Menschen mit Beeinträchtigungen in den Betrieben zu halten und ihnen neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen.

5. Gewerbeaufsicht im Arbeitsschutz stärken.

In allen Bundesländern müssen die Gewerbeaufsichtsämter personell besser ausgestattet werden und mehr Betriebe und Beschäftigte aufsuchend beraten.

6. Präventionsangebote bekannter machen und den Zugang niedrigschwellig gestalten.

Sozialversicherungsträger sollen bestehende Angebote bekannter machen. Schon heute haben Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich einen Anspruch auf Präventionsprogramme wie »RV-FIT«, die allerdings zu wenig bekannt sind. Die Sozialversicherungen, die Selbstverwalter:innen und Versichertenberater :innen sollen für eine stärkere Teilnahme aktiv werben. Dies sollte direkt in Betrieben und in digitalen Kanälen erfolgen. Bestehende Hürden beim einfachen Zugang zu Beratungs- und zu Präventions- und Rehabilitationsangeboten müssen beseitigt werden. Die Antragstellung muss vereinheitlicht, einfach, telefonisch (gerade für diejenigen Versicherten, die nicht digital affin sind) und auch digital möglich sein.

7. Rehabilitation muss individuell passen und qualitativ hochwertig sein.

Wer erkrankt oder im Leistungsvermögen eingeschränkt ist, muss direkten Zugang haben zu den besten, qualitativ hochwertigen und individuell passenden medizinischen Rehabilitationsleistungen. Rehabilitation ist neben Prävention und medizinischer Versorgung das dritte gewerkschaftliche Handlungsfeld in der Selbstverwaltung. Wir wollen die Rechte der Versicherten, die mündige Arbeitnehmer:innen sind, bei der Auswahl der für sie passenden Rehabilitationsangebote und -einrichtungen unterstützen.

8. Rehabilitation als Beitrag gegen den Fachkräftemangel.

Ein Drittel abgelehnte Anträge auf berufliche Rehabilitation zeugen von einem enormen Potenzial. Die Bedeutung der Leistungen der beruflichen Rehabilitation der Rentenversicherung und der Bundesagentur zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben sowie geförderte Aus- und Weiterbildungen wird zukünftig stark zunehmen. Die Ausgaben der Rentenversicherung für berufliche Rehabilitation sind zuletzt jedoch zurückgegangen.

9. Prinzip der »Rehabilitation und Nachsorge vor Rente« realisieren.

Viele Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen, die daraufhin in eine Erwerbsminderungsrente einmünden, haben zuvor keinerlei Rehabilitationsleistungen beantragt oder erhalten. Auch unter ihnen befindet sich ein großes Potenzial für eine dauerhafte Arbeitsmarktintegration.

10. Gute Versorgung gelingt nur mit guter Arbeit! Die Gesundheits- und Sozialwirtschaft als Chance für Wachstum und Beschäftigung.

Kliniken, ambulante Dienste oder Berufsförderungswerke spielen eine wichtige Rolle in der Umsetzung von Rehabilitationsvorhaben. Die Gesundheits- und Sozialwirtschaft ist eine Branche mit großen Beschäftigungs- und Wachstumspotentialen. Für uns sind gute Versorgung und gute Arbeit in der Versorgung zwei Seiten derselben Medaille. Für bessere Personalausstattung, Arbeitsbedingungen und höhere tarifliche Verdienste in Kliniken sind zukünftig erheblich höhere Mittel erforderlich, die solidarisch aufgebracht werden müssen. Geschäftsmodelle rund um Leiharbeit im Gesundheitswesen sind nicht nachhaltig.

11. Psychosomatische Rehabilitationsangebote als Antwort auf gestiegenen Leistungsdruck ausbauen.

Mit dem Strukturwandel treten neben Belastungen aus körperlicher Tätigkeit vermehrt psychosomatische Krankheitsbilder und daraus folgend Einschränkungen auf. Dies zeigen beispielsweise die Indikationen bei der Beantragung von Erwerbsminderungsrenten. Daraus folgt für die Rehabilitationsangebote der Sozialversicherungen: Die Rehabilitationsangebote müssen passgenau auch auf Menschen mit psychosomatischen und psychischen Erkrankungen ausgerichtet werden

12. Für die Versicherten die Kooperation untereinander stärken.

Für den Erfolg der Rehabilitation drängen wir – auch wegen der Fragmentierung der Verwaltungszuständigkeiten zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und der vielfältigen und zum Teil kommerziellen Anbieterstruktur – auf eine engere Regel-Zusammenarbeit von Renten-, Unfall- und Krankenversicherungen, Arbeitsagenturen und Arbeitsschutzbehörden. Damit können wir dem Ziel gerecht werden, integrierte, sektorenübergreifende und auf Betriebe und arbeitende Menschen ausgerichtete Präventions-, Rehabilitations- und Versorgungsangebote zu machen. Die gemeinsamen Servicestellen waren ein in Baden-Württemberg erfolgreicher Ansatz, den wir wiederbeleben wollen. Konkret sollte etwa die Rentenversicherung auf längerfristig erkrankte Versicherte zugehen und aktiv auf Rehabilitationsangebote hinweisen.

13. Unser Maßstab: Prävention und Rehabilitation müssen zu Arbeit und Leben passen.

Im Wissen auch um die finanziellen Interessen der Gesundheitswirtschaft bestehen wir in der Selbstverwaltung darauf, Versorgungsstrukturen zuvörderst aus individu-

ellen Rehabilitationsbedürfnissen der arbeitenden Menschen abzuleiten und nicht andersherum. Prävention und Rehabilitation müssen zu Arbeit und Leben passen: Insbesondere mit der Stärkung ambulanter und betriebsnaher Rehabilitationsangebote vor Ort und ihrer zeitgemäßen Digitalisierung sollen mehr Beschäftigte erreicht, ihre Rehabilitationsbedarfe identifiziert und die Betroffenen in passende Maßnahmen einbezogen werden. Die Rentenversicherung und andere Rehabilitationsträger sollen zukünftig proaktiv für eine bessere Präventions- und Rehabilitationsbeteiligung werben.

14. Beschäftigte in Kleinbetrieben und in prekärer Arbeit sowie Arbeitslose erreichen.

Die Rentenversicherung und die übrigen Rehabilitationsträger sollen im Sinne des Lebenslagenansatzes dazu zukünftig zwei Beschäftigtengruppen stärker in ihren Fokus rücken: Erstens Beschäftigte in kleinen und mittleren Betrieben und zweitens Beschäftigte mit prekären Arbeits- und Lebensbedingungen u. a. mit einem Migrationshintergrund. Dazu sollen bessere Kooperationsbeziehungen mit integrierten Lösungen modellhaft erprobt werden. Auch arbeitslose Menschen sollen für Rehabilitation gewonnen werden.

15. Bessere Prävention und Rehabilitation atmend gestalten.

Mit besseren Präventions- Rehabilitationsleistungen und einem erweiterten Fokus auf alle Beschäftigtengruppen können höhere Ausgaben verbunden sein. Wir setzen uns dafür ein, das Volumen der Präventions- und Rehabilitationsausgaben zukünftig am tatsächlichen Bedarf zu orientieren, statt es zu deckeln. Eine Ausweitung von Präventions- darf nicht Kürzungen bei Rehabilitationsmaßnahmen hervorrufen oder umgekehrt. Anbietern sollen zur Gewährleistung guter Arbeit in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft die jeweiligen tariflichen Personalausgaben refinanziert werden.



Kai Burmeister ist DGB-Landesvorsitzender in Baden-Württemberg und alternerender Vorstandsvorsitzender der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg.



Jendrik Scholz ist Abteilungsleiter Arbeits- und Sozialpolitik beim DGB Baden-Württemberg und Mitglied des Verwaltungsrats der IKK classic.

Was sich im Jahr 2024 alles ändert – Teil 2

Von Hans Nakielski und Rolf Winkel

Um die Jahreswende traten zahlreiche Änderungen bei den Sozialgesetzen und -verordnungen in Kraft. Weitere bereits beschlossene Neuregelungen werden im Laufe des Jahres

2024 rechtsverbindlich werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Änderungen in den Bereichen Familienleistungen, Pflege und Alterssicherung zusammengefasst.

Was sich 2024 bei den Familienleistungen ändert

Kinderfreibeträge, Mindestunterhalt, Unterhaltsvorschuss und Kinderzuschlag werden 2024 angepasst. Außerdem gibt es Änderungen beim Kinderkrankengeld und beim Elterngeld.

1. Steuerlicher Kinderfreibetrag angehoben

Der steuerliche Kinderfreibetrag steigt 2024 deutlich. Genau genommen müssen dabei zwei Komponenten unterschieden werden: Der Freibetrag für das Existenzminimum des Kindes und der Freibetrag für den Betreuungs-, Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf. Letzterer ist seit 2021 unverändert und beträgt 2928 Euro. Der Existenzmi-

nimums-Freibetrag muss dagegen regelmäßig angepasst werden. Er wird 2024 von bisher 6024 Euro auf 6384 Euro angehoben. Geregelt wurde dies durch das Inflationsausgleichsgesetz vom 8. Dezember 2022. Insgesamt belaufen sich damit die Freibeträge auf (6384 + 2928 =) 9312 Euro. 2023 waren es noch 8952 Euro.