



**BAR**  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation



**Schwerpunkt**

**Reha digital – Was geht?**

**BAR | REHA-INFO**

**5/2023**

### Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt:**  
**Reha digital – Was geht?**
- 4 Ein (digitaler) Antrag für alle  
Reha- und Teilhabeleistungen
- 6 **Digitale BAR-Praxistools**
- 7 **Digitale Gesundheits-**  
**anwendungen (DiGA)**
- 8 **Mit technischer Hilfe**  
**zum Wunschberuf**
- 9 **Digitalisierung in der Berufs-**  
**förderung: Ein treibender Faktor**
- 11 **RehaPlus – ein Praxisbeispiel**
- 12 **Recht**  
Hilfsmittelversorgung in der  
Rehabilitation – Zusammen-  
stellung höchstrichterlicher  
Rechtsprechung

### Impressum

**Reha-Info der BAR, Heft 5, Oktober 2023**

**Herausgeber:** Bundesarbeitsgemeinschaft für  
Rehabilitation e. V. (BAR), Solmsstr. 18,  
60486 Frankfurt am Main

**Verantwortlich für den Inhalt:**  
Gülcan Miyanyedi

**Redaktion:** Günter Thielgen (verantwortlich),  
Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud,  
Maike Lux, Dr. Teresia Widera

**Rechtsbeitrag:** Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

**Telefon:** 069/605018-0

**E-Mail:** presse@bar-frankfurt.de

**Internet:** www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

**Druck:** reha gmbh, Saarbrücken

**Druckauflage:** 2700 Exemplare

**Schlussredaktion und Grafik:** Perfect Page, Karlsruhe  
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

**Titelbild:** mariokeeneye (1), Kanisorn (1), adobe stock  
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpweltpapier Circleoffset Premium White,  
FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Gülcan Miyanyedi  
Geschäftsführerin der BAR

### Liebe Leserinnen, liebe Leser,

laut einer Umfrage des Digitalverbands BITKOM nutzen mehr als 80 Prozent der deutschen Unternehmen mit mehr als 20 Mitarbeitenden noch ein Faxgerät. Sinnbild für den Stand der Digitalisierung in Deutschland?

Glaubt man aktuellen Studien, hinkt Deutschland beim Einsatz digitaler Technologien und Dienstleistungen im Gesundheitswesen im internationalen Vergleich hinterher. Dabei agieren wir doch längst aktiv in der digitalen Welt, Online-Shopping, Soziale Netze, ChatGPT. Die Nutzung digitaler Angebote nimmt weiter zu. Das zeigt auch der Deutschland Index der Digitalisierung 2023. Rund acht von zehn Befragten sind demnach jeden Tag online. Und die Zahl derer, die nach Corona im Homeoffice arbeiten, bleibt stabil. Auch die Nutzung von Telemedizin-Anwendungen ist gestiegen.

Fakt ist aber auch, dass das vorhandene Potenzial, gerade auch im Gesundheitswesen, nicht ausgeschöpft wird. Häufig gibt es keine Strategien zur digitalen Versorgung, wie beispielsweise bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten, bei der Behandlung durch unterstützende Apps, oder im Hinblick auf die Vernetzung und den Datenaustausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, Klinik und Reha-Einrichtung. Reha ist prädestiniert für digitale Anwendungen, aber die Menschen müssen mitgenommen werden.

Dabei könnten digitale Innovationen einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten. Aber die raffinierteste digitale Lösung hilft wenig, wenn das analoge Umfeld aus Patientinnen und Patienten, Therapeutinnen und Therapeuten, Einrichtungen und Kostenträgern nicht Schritt hält. Digitale Lösungen und Anwendungen müssen immer Teil eines Betreuungsgesamtkonzeptes sein, damit Versorgungsabläufe funktionieren können.

Gleichzeitig muss die Digitalisierung im Gesundheitsbereich mit den vielen bestehenden Systembrüchen des gegliederten Systems fertig werden. Das ist eine große Herausforderung, insbesondere für den Rehabilitationsbereich und seine vielfältigen Schnittstellen mit anderen Sektoren. Die Beiträge in dieser Ausgabe, wie der zum Gemeinsamen Grundantrag, zeigen, wie es gehen könnte, mit digitalen Lösungen in der Rehabilitation.

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie  
Ihre Gülcan Miyanyedi

## FactSheet

### ● Stufenweise Wiedereingliederung in das Arbeitsleben

Gemeinsam mit der überarbeiteten BAR-Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung“ (2023) hat die BAR ein neues FactSheet zur Thematik veröffentlicht. Auf einen Blick eröffnet der Zweiseiter Näheres zu Zielen, Vorzügen und Ausgestaltung der Maßnahme, die individuell zwischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern abgestimmt wird. Darüber hinaus klärt das FactSheet Fragen der Zuständigkeit und Rahmenbedingungen einer Stufenweisen Wiedereingliederung.

Im Themenbereich „Arbeitsleben“ auf der Website der BAR finden Sie weitere Informationen zur Stufenweisen Wiedereingliederung sowie die neue Arbeitshilfe samt Formularen, einen FAQ-Bereich sowie viele praktische Fallbeispiele.

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Publikationen > Grundlagen

### 5 Zuständigkeit & Finanzierung

#### Gesetzliche Rentenversicherung

Die GRV zahlt Übergangsgeld im Rahmen einer SWE, sofern eine stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation, die vom Rentenversicherungsträger durchgeführt wird, erforderlich ist. Das bedeutet in der Regel binnen vier Wochen. Details hierzu finden sich in einer mit der GRV getroffenen Vereinbarung (vgl. „Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung“ Kapitel 5).

#### Gesetzliche Krankenkassen

Die GKV zahlt Krankengeld, sofern die stufenweise Wiedereingliederung nicht innerhalb von vier Wochen nach einer medizinischen Rehabilitation eines Rentenversicherungsträgers (s.o.) beginnt.

#### Gesetzliche Unfallversicherung

Die GUV zahlt Verletzengeld, sofern die stufenweise Wiedereingliederung aufgrund eines Arbeits- oder Wegeunfalls oder einer Berufskrankheit eingeleitet wird.

#### Bundesagentur für Arbeit

Die Agentur für Arbeit ist dann zuständig, wenn die GRV nicht zuständig ist und kein Anspruch mehr auf Krankengeld („Aussteuerung“), jedoch noch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht.

Auch die „Beschäftigungslosigkeit“ und „Verfügbarkeit“, d. h. für Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen, spielen bei den Anspruchsvoraussetzungen eine Rolle.

Mehr zum Thema Beschäftigungslosigkeit im Rahmen einer SWE findet sich in der „Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung“ in Kapitel 4.9.

#### Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können ein Entgelt während einer SWE zahlen, sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Sofern ein Entgelt gezahlt wird, wird dieses auf die Höhe der jeweiligen Entgeltersatzleistung angerechnet.

### 6 Bedingungen für das Gelingen einer stufenweisen Wiedereingliederung



#### Weitere Informationen:

Die Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung (2023) kann als Druckversion bestellt oder kostenlos als PDF heruntergeladen werden: [www.bar-frankfurt.de/publikationen](http://www.bar-frankfurt.de/publikationen) > Grundlagen

Welcher Reha-Träger ist zuständig bei einer SWE? Der Reha-Zuständigkeitsnavigator hilft weiter: [www.reha-navi.de](http://www.reha-navi.de) > Expertenrat > Leistungen zur medizinischen Rehabilitation > Stufenweise Wiedereingliederung

Weitere Hinweise zu Richtlinien, Formularen sowie Fallbeispiele gibt es außerdem auf der BAR-Website: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Themen > Arbeitsleben > Stufenweise Wiedereingliederung

## Aktion MENSCH

### Aktion Mensch Förderaktion

### ● Digitale Teilhabe für alle

Gesellschaftliche und soziale Teilhabe bedeutet bei zunehmender Digitalisierung auch immer stärker digitale Teilhabe. Nur wer sich in der digitalen Welt auskennt, kann ihre Vorteile aktiv nutzen und sich gleichberechtigt einbringen. Das macht die digitale Teilhabe zu einem Grundrecht für alle Menschen. Die Aktion Mensch möchte diese Teilhabe ermöglichen und stärken. Mit einem Aktions-Förderangebot fördert Aktion Mensch inklusive Medienarbeit, die digitale Teilhabe für alle Menschen möglich macht, mit bis zu 20.000 Euro Zuschuss.

[www.aktion-mensch.de](http://www.aktion-mensch.de) > foerderung > foerderprogramme > aktionsangebote > digitale-teilhabe-fuer-alle

### Projekt

### ● Digitale Unterstützung der beruflichen Eingliederung gehörloser Menschen

Das Projekt Sign4all unterstützt die berufliche Teilhabe und Kommunikation gehörloser Menschen auf dem Arbeitsmarkt. Dazu werden digitale Hilfen entwickelt. Wichtigste Produkte sind digitale Fachgebärdenlexika mit beruflich genutzten Gebärden. Das Projekt ist auch auf Instagram zu erreichen. **sign4all\_dgs** steht für angemeldete Instagram-Nutzerinnen und -Nutzer zur Verfügung.

Sign4all ist ein digitales berufliches Fachgebärdenlexikon für ausgewählte Berufsfelder der Luftfahrtindustrie, der Drucktechnologie und weiterer Berufsbereiche mit Fachgebärden.

Der Ausgleichsfonds beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert das Projekt bis September 2025.

[www.digitale-unterstuetzung-gehoerloser-menschen.de](http://www.digitale-unterstuetzung-gehoerloser-menschen.de)

### Folgen Sie der BAR im Netz

bar\_reha  
 BAR\_reha\_

## Schwerpunkt: Reha digital – Was geht?



# Ein (digitaler) Antrag für alle Reha- und Teilhabeleistungen

## Projekt „Gemeinsamer Grundantrag“

Selbstbestimmung und eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind zentrale Ziele zur Umsetzung der Menschenrechte und der sozialen Rechte von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen (vgl. § 1 Satz 1 SGB IX, § 10 SGB I, UN-Behindertenrechtskonvention). Zur Erreichung dieser Ziele braucht es einen einfachen und ganzheitlichen Zugang zu personenzentrierten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowie die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure im System. Hierbei spielt u. a. die Beantragung dieser Leistungen eine wichtige Rolle, an der das Projekt „Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“ ansetzt.

Zuständig für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind die Reha-Träger, die verschiedenen Trägerbereichen angehören – wie z. B. Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung, der Agentur für Arbeit oder dem Träger der Eingliederungshilfe – und für unterschiedliche Leistungsgruppen zuständig sind (§§ 5, 6 SGB IX). Welche Leistung(en) eine Person benötigt ist individuell von den persönlichen Bedarfen abhängig und kann von Person zu Person ganz unterschiedlich sein. Für eine umfassende Bedarfsdeckung können für manche Menschen Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen in Betracht kommen, z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder zur sozialen Teilhabe. Für diese Leistungen können grundsätzlich mehrere Reha-Träger zuständig sein (z. B. die Krankenkasse und

die Agentur für Arbeit). Für schwerbehinderte und diesen gleichgestellte Menschen können zudem Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben der Integrationsämter relevant sein. Eine große Frage lautet dann: Bei welchem Reha-Träger stelle ich den Antrag und muss ich mehrere Anträge stellen?

### Trägerübergreifender Antrag als Grundlage für Leistungen wie aus einer Hand

Auf diese Situation hat der Gesetzgeber mit dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und dessen Weiterentwicklung durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) reagiert. Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, sollen keine Nachteile durch das gegliederte Reha- und Teilhabesystem haben. Das Reha- und Teilhaberecht, insbesondere die unmittelbar verbindlichen und abweichungsfesten

Regelungen gemäß §§ 14 ff. SGB IX (siehe § 7 Abs. 2 SGB IX), sollen sicherstellen, dass ein einziger Antrag genügt, damit Leistungen wie „aus einer Hand“ bzw. „nahtlos“ erbracht werden (vgl. u. a. BT-Drs. 18/9522, S. 191, 193, 203).

Bislang stehen in der Praxis häufig trägerspezifische Anträge für die jeweils eigenen Leistungen oder Leistungsgruppen zur Verfügung. Das Fehlen eines trägerübergreifend abgestimmten Antrags erschwert Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen den Zugang zu ganzheitlichen und personenzentrierten Reha- und Teilhabeleistungen und Reha-Trägern die trägerübergreifende Zusammenarbeit.

### Entwicklung eines trägerübergreifenden Antrags durch das Projekt „Gemeinsamer Grundantrag“

Die Mitglieder der BAR e. V. haben sich deshalb gemeinsam dafür entschieden diese Lücke zu schließen, und das vom BMAS geförderte Projekt „Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“ auf den Weg gebracht. Ziel ist vor allem die kooperative Entwicklung und umfassende Erprobung eines digitalen Prototyps für einen trägerübergreifend abgestimmten Antrag für Reha- und Teilhabeleistungen (im Folgenden „Reha-Antrag“) sowie die Ausarbeitung einer Strategie für dessen schrittweise Implementierung.

Mit einem solchen „Reha-Antrag“ soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen, grundsätzlich alle benötigten Leistungen zur Teilhabe mit nur einem Antrag (digital und barrierefrei) beantragen können. Damit wird ein ganzheitlicher Zugang unabhängig von den individuellen Vorkenntnissen zum Reha- und Teilhabesystem für alle Bürgerinnen und Bürger etabliert. Der „Reha-Antrag“ wird von den Bedarfen der antragstellenden Person ausgehen

## Schwerpunkt: Reha digital – Was geht?

und ihr die Möglichkeit bieten, ihre persönlichen und spezifischen Bedarfe und Anliegen im Antrag abzubilden.

Zugleich schafft ein solcher Antrag eine gemeinsame Grundlage für Reha-Träger, um Leistungen innerhalb der bestehenden gesetzlichen Fristen nahtlos und „wie aus einer Hand“ zu organisieren. So besteht eine trägerübergreifende Basis, die beispielsweise die zügige Überprüfung der eigenen und fremden Zuständigkeit nach Antragseingang, die umfassende Bedarfsermittlung und -feststellung sowie gegebenenfalls frühzeitige Einbindung weiterer Reha-Träger in die Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung erleichtert (vgl. §§ 14 ff. SGB IX).

### Gemeinsam Schritt für Schritt in Richtung Ziel

Das Projekt ist auf Grundlage des Vorstandsbeschlusses der BAR-Mitglieder unter Berücksichtigung des Zuwendungsbescheids vom BMAS im Mai 2023 gestartet und endet im Oktober 2025. Für die gemeinsame Zielerreichung ist es allen Beteiligten wichtig, von Beginn an unterschiedliche Perspektiven zu berücksichtigen und das Projekt als partizipativen Prozess zu gestalten. Deshalb arbeiten in jeder Projektphase

unterschiedliche Akteurinnen und Akteure zusammen. Hierzu zählen u.a. Vertreterinnen und Vertreter von Reha-Trägern, IT-Expertinnen und IT-Experten der Träger, Vertreterinnen und Vertreter von weiteren Sozialleistungsträgern, Menschen mit Behinderungen, Leistungserbringern und Beratungsstellen. Diese Zusammenarbeit erfolgt durch vielfältige Formate wie etwa einen Projektbeirat, eine Projektgruppe oder als Teilnehmende an der Erprobung.

In der ersten Projektphase wird ein digitaler Prototyp, also eine erste Version, des gemeinsamen „Reha-Antrags“ entwickelt. In der zweiten Projektphase wird der digitale Prototyp von Nutzenden, wie Menschen mit Behinderungen und Reha-Trägern, umfassend getestet. In dieser Erprobungsphase wird u. a. sichergestellt, dass der digitale Prototyp technisch gut funktioniert, leicht zu verstehen und zu bedienen ist, die Bedarfe der Antragstellenden aufnimmt und von den Reha-Trägern inhaltlich zielführend bearbeitet werden kann. In der dritten Projektphase wird der digitale Prototyp auf Grundlage der Ergebnisse aus der Erprobung optimiert und weiterentwickelt. In der vierten und letzten Projektphase werden alle Ergebnisse zusammenge-

fasst und auf dieser Grundlage nächste Schritte für eine Implementierung zur Umsetzung in der Praxis aufgezeigt.

Gemeinsam haben die Projektbeteiligten bereits wichtige Meilensteine erreicht. So konnte nach einer intensiven kooperativen Vorbereitungszeit u. a. ein geeignetes IT-Dienstleistungsunternehmen beauftragt werden, welches die (technische) Entwicklung des Prototyps aufgenommen hat. Damit sind wichtige erste Schritte in Richtung Bürokratieabbau, barrierefreiem ganzheitlichem Zugang zu Reha- und Teilhabeleistungen und der Förderung von Leistungen „wie aus einer Hand“ zur Verwirklichung umfassender gesellschaftlicher Teilhabe getan.

### Mut und Kooperation als Schlüssel zum Erfolg

Nicht zuletzt ist hervorzuheben, dass das Projekt eine mutige und kooperative Herangehensweise zur Erreichung der Ziele erfordert. Die anhaltende Unterstützung und Zusammenarbeit im Projekt und sämtlicher Akteurinnen und Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe spielen eine zentrale Rolle für den gemeinsamen Erfolg.

*Dr. Christiane Goldbach, Carola Penstorf und Daniela Jamin, BAR e. V.*



© BAR 2023

# Digitale BAR-Praxistools

## Reha-Zuständigkeitsnavigator. Wer ist zuständig für Reha- und Teilhabeleistungen?



### Reha-Zuständigkeitsnavigator

Der *Reha-Zuständigkeitsnavigator* bietet eine schnelle und unkomplizierte digitale Orientierung im gegliederten Reha- und Teilhabesystem. Er navigiert die Nutzerinnen und Nutzer anhand von konkreten Fragestellungen zum voraussichtlich zuständigen Reha-Träger für eine Reha- und Teilhabeleistung. Der Navigator kann sowohl Fachkräfte bei Reha-Trägern unterstützen, beispielsweise bei der Zuständigkeitsklärung, als auch Beratungsfachkräften zur Orientierung und Information dienen. Aber auch Antragstellerinnen und Antragsteller können sich über mögliche Zuständigkeiten der Reha-Träger informieren.



### Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe

Wer eine Auskunft zum Thema Rehabilitation und Teilhabe benötigt und dazu einen Kontakt z. B. bei einer Krankenkasse, einer Agentur für Arbeit oder Jobcenter sucht, findet unter [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) über 1.250 Kontaktdaten von Ansprechstellen der Sozialleistungsträger.

Das Portal wurde um einen internen Bereich ergänzt. Ziel von *Ansprechstellen Intern* ist, eine Plattform bereit zu stellen, die durch das Hinterlegen konkreter Kontaktdaten eine bundesweite Kontaktaufnahme und -suche unter den Mitarbeitenden der Sozialleistungsträgern ermöglicht. Auf diese Weise wird die Chance eröffnet, die Zusammenarbeit unter den Sozialleistungsträgern im gesamten Reha-Prozess zu intensivieren und

fachliche Expertise über das eigene Leistungsgesetz hinausgehend zu erweitern.



### Fristenrechner zum Reha-Prozess

Der *Fristenrechner* ermöglicht die Berechnung relevanter Fristen im Reha-Prozess. Er bietet Mitarbeitenden der Reha-Träger, von Leistungserbringern und Beratungsfachkräften die Möglichkeit, verschiedene Prozessphasen in Bezug auf die im SGB IX formulierten Fristen mit Eckdaten „durchzuspielen“. Das Online-Tool bietet außerdem an vielen Stellen hinterlegte Hinweis- und Infofelder, die die gesetzlichen Regelungen und berechneten Fristen weiterführend erläutern und für mehr Nachvollziehbarkeit sorgen.



### Hospitationsbörse

Beratungsfachkräfte der Rehabilitations- und Leistungsträger und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) haben über diese Plattform die Möglichkeit, den Kolleginnen und Kollegen der jeweils anderen Organisation über die Schulter zu schauen.

Die *Hospitationsbörse der BAR* ist eine hervorragende Möglichkeit, das jeweils andere Beratungsangebot besser kennenzulernen. Am „digitalen schwarzen Brett“ können Sie einen Hospitationsplatz bei einer EUTB® oder einem Reha-Träger anbieten oder suchen und so wertvolle Kontakte knüpfen und die Zusammenarbeit in der Beratungslandschaft verbessern.



### Reha-Einrichtungsverzeichnis

Das trägerübergreifende *Reha-Einrichtungsverzeichnis (REV)* der BAR ist eines der meistgenutzten Angebote auf der Website der BAR mit über 114.000 Suchanfragen pro Jahr. Es unterstützt Reha-Bilitandinnen und Rehabilitanden, Reha-Träger, Beratungsstellen, Sozialdienste und weitere Zielgruppen bei der Suche nach einer individuell geeigneten und passgenauen medizinischen Reha-Einrichtung.

Das REV wird kontinuierlich weiterentwickelt. Durch die intensive Zusammenarbeit mit dem Sachverständigenrat der Ärzteschaft und dem Sachverständigenrat Partizipation sowie in mehreren Expertenrunden und einer Pilotierungsphase mit Testeinrichtungen konnte ein Prototyp entwickelt werden. Dieser Prototyp verbessert die Einrichtungssuche für Nutzerinnen und Nutzer, die interne Verwaltung durch die BAR-Geschäftsstelle sowie die Datenpflege für Einrichtungen.



### Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess

Für zentrale Phasen und Elemente des Reha-Prozesses wurden trägerübergreifende *Musterformulare* entwickelt und abgestimmt. Diese helfen dabei die Regelungen des SGB IX und der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess in die Praxis umzusetzen. So können entweder die Inhalte der Musterformulare verwendet werden oder die Musterformulare mit dem individuellen Trägerlogo versehen – und so unmittelbar eingesetzt werden.



Eine Übersicht über die digitalen BAR-Praxistools unter:  
[www.bar-frankfurt.de/bar-praxistools.html](http://www.bar-frankfurt.de/bar-praxistools.html)

# Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können als Ergänzung oder Unterstützung bei der Behandlung von Krankheiten eingesetzt werden, ohne dadurch Besuche von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder die Einnahme von Arzneimitteln zu ersetzen.

Das DiGA-Verzeichnis umfasst aktuell insgesamt N=54 DiGAs, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als Medizinprodukte gemäß den gesetzlichen Vorgaben (§139e SGB V; DiGAV) geprüft wurden. Entscheidend für die dauerhafte Aufnahme im Verzeichnis ist der formelle Wirksamkeitsnachweis innerhalb eines Jahres während der Erprobungsphase. In Abbildung 1 wird ersichtlich, dass mit N=27 der überwiegende Anteil der Anwendungen vorläufig aufgenommen ist. 21 dauerhaft aufgenommene Anwendungen stehen 6 Anwendungen gegenüber, die aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen wurden, weil sie sich in der Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht bewährt haben.

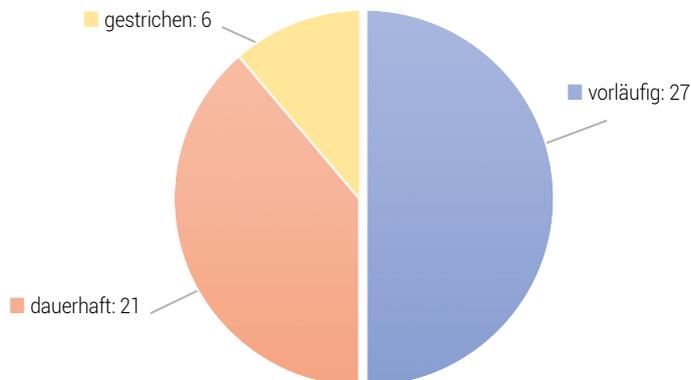
Zugelassene Anwendungen können von Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verschrieben oder bei vorhandener Diagnose direkt von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden. Abbildung 2 zeigt diesbezüglich, dass der Großteil der DiGAs derzeit für psychische Diagnosen zugelassen ist (N=24). Weitere nennenswerte Anzahlen von Anwendungen finden sich im Bereich der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (N=7) und des Stoffwechsels (N=5).

Wie Auswertungen zur Anwendungsform der DiGAs in Abbildung 3 verdeutlichen, stehen diese gleichermaßen als browserbasierte Anwendungen und Apps (Apple iOS, Google Android) zur Verfügung.

Mögliche positive Versorgungseffekte der DiGAs können umfassen: Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, Zugewinne an Strategien im Umgang mit der Erkrankung oder Verstärkung von Behandlungseffekten des direkten Kontaktes zwischen Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeutinnen und Therapeuten und ihren Patientinnen und Patienten.

Quellen: [www.diga-verzeichnis.de](http://www.diga-verzeichnis.de)  
<https://diga.bfarm.de/de/diga-nutzende>

Abb. 1: DiGA-Verteilung nach Aufnahmezustand (N=54)



Verteilung der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach Aufnahmezustand im DiGA-Verzeichnis. Aufgeführt sind die absoluten Häufigkeiten.

Abb. 2: DiGA-Verteilung nach medizinischen Kategorien (N=51)

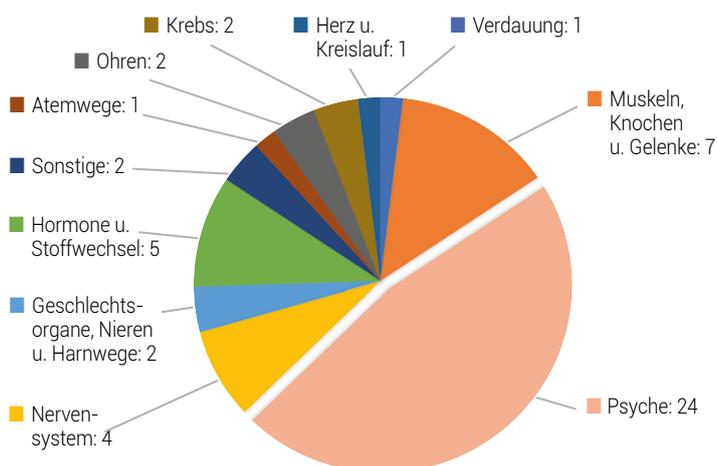
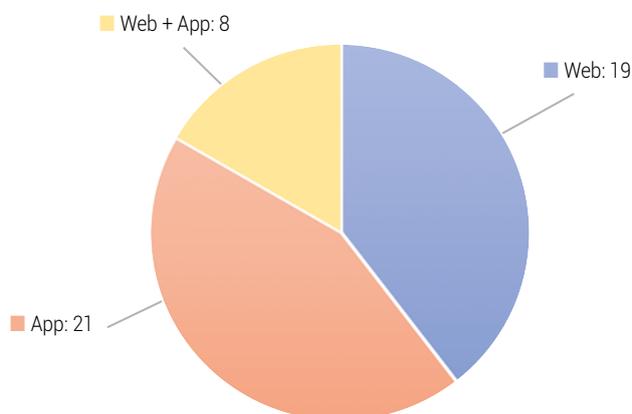


Abb. 2: Verteilung der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach medizinischen Kategorien im DiGA-Verzeichnis. Aufgeführt sind die absoluten Häufigkeiten. Drei Mehrfachnennungen bei 48 Anwendungen.

Abb. 3: DiGA-Verteilung nach Anwendungsform (N=48)



Verteilung der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) im DiGA-Verzeichnis nach Plattform. Aufgeführt sind die absoluten Häufigkeiten. Ausgeschlossen sind sechs Anwendungen, die aus dem DiGA gestrichen wurden.

Eigene Darstellung nach Auswertung des DiGA-Verzeichnisses, vgl. dazu: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> (zuletzt geprüft am 25.07.2023)

## Schwerpunkt: Reha digital – Was geht?



Austausch  
im Reallabor

Bild: Franz Sales Haus, Essen

## Projekt „Arbeiten – wie ich es will“

# Mit technischer Hilfe zum Wunschberuf

Wie kann technische Unterstützung die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung voranbringen – mit dieser Frage beschäftigt sich das Projekt „Arbeiten – wie ich es will!“ in Essen. Mit partizipativen Methoden wollen die Projektpartner ein digitales Instrument entwickeln, das die selbstständige, individuelle Bedarfsermittlung und Teilhabezielplanung ermöglicht.

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt ist Ende 2021 gestartet und läuft über fünf Jahre. Das interdisziplinäre Projektteam will Menschen mit Behinderung dazu befähigen, einen Beruf zu finden, der ihren Wünschen und Kompetenzen entspricht. Dafür sind Menschen mit Behinderung von Beginn an als Expertinnen und Experten in eigener Sache einbezogen. In partizipativen Workshops wirken sie daran mit, ein

marktreifes Tool zu entwickeln, das bundesweit zur Verfügung stehen soll. Sie helfen außerdem, Barrierefreiheit mitzudenken, sodass Arbeitsplätze bedarfsgerecht und individuell gestaltet werden können.

Im Projektbüro in der Essener Innenstadt fanden erste Workshop-Reihen im Rahmen eines Reallabors statt. Spielerische und interaktive Methoden halfen den Teilnehmenden, ihre Bedarfe und ihren aktuellen Wissensstand über berufliche Möglichkeiten zu ermitteln. Der Fokus lag dabei auf beruflichen Interessen und Wünschen sowie auf individuellen Ressourcen. Unter anderem beschäftigten sich die Teilnehmenden mit ihren Wunsch-Arbeitstagen und vergewärtigten sich ihre eigenen Kompetenzen.

Im Laufe der Workshops stellten die Teams fest, dass die Teilnehmenden sich neue berufliche Möglichkeiten oft nicht vorstellen konnten – sei es auf-



Markus Ihsecke-van Ackern,  
Bildungswissenschaftler,  
Franz Sales Haus

grund ihrer Behinderung oder durch fehlende Kenntnisse. Unternehmen wiederum haben oft keine Vorstellung davon, wie sie die Stärken und Erfahrungen von Menschen mit Behinderung für ihren Betrieb nutzen können. Zum Teil ist zwar keine Anstellung im eigentlichen Wunschberuf möglich, wohl aber ähnliche Tätigkeiten im selben Berufsfeld.

## Schwerpunkt: Reha digital – Was geht?

Das künftige Bedarfsermittlungsinstrument soll diese Ressourcen und Perspektiven berücksichtigen, um Chancen auf alternative Tätigkeiten in Berufsfeldern zu eröffnen, die so bisher nicht möglich waren.

Die Teilnehmenden haben zudem die Umfrage-App „Ethica“ getestet, um die beruflichen Interessen auch außerhalb des Reallabors abzufragen. Sie erhielten eine Anleitung zur Nutzung der App und konnten die Umfrage selbstständig ausfüllen sowie den Mitarbeitenden wertvolles Feedback zur Nutzung geben. So wird nicht nur die Frage nach dem Warum hinter möglichen Berufswünschen beantwortet – es ergeben sich auch Erkenntnisse zur Nutzung von digitalen Medien. Darüber hinaus wird es nach der Auswertung der Daten aus der ersten Workshop-Reihe weitere Workshops zur Medienkompetenz der Mitwirkenden geben. Diese Informationen spielen eine wichtige Rolle, um passgenau einen Prototyp des digitalen Bedarfsermittlungsinstrumentes zu entwickeln.



**Die Projektpartner**

Das Team des **Franz Sales Hauses** koordiniert das Projekt und stellt die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe dar. Die Beteiligten aus dem **Fraunhofer Institut** erarbeiten Software-Lösungen und Ansätze zur Verknüpfung des Bedarfsermittlungsinstrumentes mit Künstlicher Intelligenz. Das Team der **Münster School of Design** ist für die Umsetzung von Workshops mit Fokus auf die Bedarfsanalyse zuständig. Die **Sozialforschungsstelle der TU Dortmund** begleitet und evaluiert den Projektfortschritt.

Von diesem Instrument und dem Projekt insgesamt können alle Seiten profitieren:

- die Menschen mit Behinderung, die ihren Bedarf selbstständig ermitteln und sich mit technischer Unterstützung neue Tätigkeitsfelder erschließen können,
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die Stellen besetzen können, für die sie auf dem Arbeitsmarkt sonst keine Kräfte finden und

- Werkstätten für Menschen mit Behinderung, die damit den Übergang von der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt verbessern und zugleich den Transformationsprozess zu einem innovativen Arbeitgeber bewältigen können.

**i** Mehr Informationen zum Projekt gibt es auf der Projektwebseite: [arbeiten-wie-ich-es-will.de](https://arbeiten-wie-ich-es-will.de)

## Ein treibender Faktor

### Digitalisierung wird in der Berufsförderung aktiv gestaltet

**Es tut sich was in der Rehabilitation. Neue Teilhabestrategien oder auch der mit der Pandemie verbundene Digitalisierungsschub sind zu Treibern für das Entwicklungsgeschehen in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation geworden. Eine gelingende berufliche Rehabilitation erfordert eine permanente Anpassung an veränderte Anforderungen der Arbeitswelt. Die fortschreitende Digitalisierung erweist sich hier bereits seit mehreren Jahren als zentraler treibender Faktor.**

#### Digitalisierung als gemeinsame Gestaltungsaufgabe

Die im Bundesverband zusammengeschlossenen Berufsförderungswerke (BFW) haben bereits 2016 begonnen, Handlungsfelder zu definieren und strategische Leitsätze formuliert, um die Digitalisierung in der beruflichen Rehabilitation aktiv zu gestalten. Angefan-

gen von den internen Prozessschritten – beispielsweise im Anmelde- und Aufnahmeverfahren – über die didaktischen Konzepte bis hin zur Integrationsunterstützung wurden hier erste Ansätze der Weiterentwicklung geschaffen. Wesentlich dabei war und ist: Digitalisierung wird hier nicht als „Ziel“, sondern als „Weg“ zur Weiterentwicklung der berufli-

chen Rehabilitation verstanden. Sie soll dazu beitragen, dass Menschen selbstbestimmt und dauerhaft am Arbeitsleben teilhaben können. Schon vor der Pandemie gab es in den Berufsförderungswerken vielfach Digitalisierungsstrategien und den aktiven Einsatz von digitalen Instrumenten. Die BFW nutzten die sich ergebenden Arbeitsplatzchancen durch aktuelle und zukünftige Veränderung der Qualifizierungen in Folge der Digitalisierung. Sie passten sich im Rahmen der Neuordnungen von Ausbildungsordnungen an veränderte Kompetenzspektren an. Die Berufsförderungswerke waren an vielen Stellen Vorreiter in der Nutzung der Chancen für die Teil-

## Schwerpunkt: Reha digital – Was geht?

nehmenden, die sich durch veränderte Organisationsformen und Flexibilität in der Arbeitsgestaltung infolge der Digitalisierung ergaben.

### Keine Scheu vor neuen Möglichkeiten

Digitale Technologien gelten in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen als Innovationstreiber. Ohne Zweifel gibt es Bereiche, in denen der Einsatz digitaler Methoden und Instrumente weiter erforscht und ausgebaut werden sollte. Der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) beispielsweise eröffnet in der Aus- und Weiterbildung sowie am Arbeitsplatz neue Möglichkeiten, sowohl für Beschäftigte als auch für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Für Menschen mit Schwerbehinderungen können digital gestützte Assistenzsysteme dabei zusätzliche Mehrwerte bieten, wie automatische Anpassungen an die individuellen Bedürfnisse der Nutzenden oder die Kompensation behinderungsbedingter Einschränkungen. Wir selbst begleiten diverse Projekte im Bereich der KI-gestützten Assistenzsysteme, die wir aktiv mit unseren Mitgliedern unterstützen. Das aktuelle Projekt, KI-Kompass inklusiv, bildet dabei ein Kompetenzzentrum für den Einsatz von KI im Fokus Inklusion und soll vor allem in Praxislaboren und mit Blick auf den Arbeitsmarkt die Möglichkeiten durch KI untersuchen und vorstellen.

Die Bandbreite der Gestaltung von Qualifizierungsgeschehen unter Nutzung von digitalen Lernmedien ist enorm. Gleichzeitig stärkt sie die Individualisierungsansätze und Flexibilisierung durch Auflösung von räumlichen und zeitlichen Grenzen.

### Das digitale Berufsförderungswerk

Anfangs wurde Digitalisierung bei den BFW in der Lehre vor allem für fachliche Themen und eine allgemeine Wissensvermittlung genutzt. Dieses Modell wurde dann über die Jahre weiterentwi-



**Diana Scholl, Geschäftsführerin  
Bundesverband Deutsche  
Berufsförderungswerke e. V.**

ckelt, hin zu einer verstärkten digitalen Kommunikation sowie einer beständigen Digitalisierung der Prozesse. Es gilt, mit Augenmaß den Stellenwert und die Potenziale der Digitalisierung in der Beruflichen Rehabilitation zu bewerten und sinnvoll zu nutzen. In den Berufsförderungswerken liegen gute Konzepte vor, die auf den Lessons learned der Corona-Pandemie basieren und Erfahrungen und Chancen zusammenführen. Diese Konzepte beinhalten neben Investitionen in die digitale Infrastruktur auch die gezielte Digitalisierung von Abläufen in den Berufsförderungswerken selbst, angefangen beim Recruiting, über die internen Prozesse bis hin zum Onboarding. Hinzu kommt der Ausbau der Digitalisierung in der Qualifizierung sowie von digitalisierten Unterstützungsangeboten des Psychologischen und Medizinischen Dienstes.

Selbstverständlich können keine alternativen Maßnahmen, kein Tutorial und kein Videogespräch die individuelle Förderung in Präsenz ersetzen. Bei rein digitalen Anwendungen kommen zudem Themen wie Projekt- und Gruppenarbeit zu kurz. Das führt bei der Förderung bestimmter Kompetenzen etwa im sozialen Bereich zu Defiziten. Ebenso entwickeln sich auch die gruppendynamischen Prozesse anders. Es ist daher wichtig, das Bewusstsein dafür zu haben, dass die Teilnehmenden der beruf-

lichen Rehabilitation aufgrund ihrer Vorbedingungen angewiesen sind auf eine strukturierte Ausbildung, vor allem auch vor Ort.

### Mehr als digitale Inhalte

Die Qualifizierungsprozesse in den Berufsförderungswerken sind deswegen so angelegt, dass sie umfassende und zukunftsorientierte berufliche Kompetenzen vermitteln. Das heißt konkret: Sie sind nicht fokussiert auf einen bestimmten Arbeitsplatz oder einzelne Tätigkeiten, sondern bezogen auf komplette Geschäftsprozesse oder betriebliche Abläufe im potenziellen Arbeitsgebiet. Damit können wir auch die Vielfalt der beruflichen Möglichkeiten nach einem erfolgreichen Abschluss bei uns realisieren.

Neben der fachlichen Ausbildung geht es vor allem darum, selbstständig komplexe Arbeitsaufgaben übernehmen zu können. Die gezielte Förderung von Schlüsselkompetenzen, die mit der zunehmend digitalen Arbeitswelt umso wichtiger werden. Dazu gehören insbesondere Selbstlernkompetenzen, genauso wie die Fähigkeit, auf unterschiedlichen Wegen gut zu kommunizieren und im Team sowie im Rahmen von verschiedenen Projekten zu arbeiten. Ein weiterer Fokus ist die Kundenorientierung, gerade bei den IT-Berufen, aber auch der verantwortungsbewusste Umgang mit (digitalen) Informationen und Technologien. Daher gehören Datenschutz und IT-Sicherheit genauso zu den Ausbildungsinhalten.

Dank der engen Zusammenarbeit mit Unternehmen, beispielsweise im Rahmen von Praktika, aber auch Einstellungen erleben wir eine beständige Rückkopplung unserer Inhalte mit den potenziellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. So können wir unsere Teilnehmenden bestmöglich auf den Arbeitsmarkt vorbereiten und die Unternehmen profitieren gleichzeitig von sehr gut ausgebildeten Fachkräften.

# KI in der gesetzlichen Unfallversicherung RehaPlus – ein Praxisbeispiel

Das Reha-Management der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) greift bei schweren Arbeits- und Wegeunfällen. Ziel ist ein optimaler Heilungserfolg durch Vernetzung aller medizinischen Maßnahmen. Eingesetzt werden dafür alle geeigneten Mittel, die Koordination erfolgt ganzheitlich aus einer Hand; Rehabedarde werden effektiv erkannt. So kann die BG ETEM eine optimale Heilbehandlung sowie eine zeitnahe und dauerhafte berufliche und soziale Wiedereingliederung für die Versicherten gewährleisten. Auf diesem Wege soll auch bei bleibenden Schäden eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden.

**B**ei der Entscheidung, ob Betroffene durch das Reha-Management begleitet werden, spielt selbst erworbenes Erfahrungswissen eine wichtige Rolle. Seit 2021 unterstützt bei der BG ETEM zusätzlich Künstliche Intelligenz (KI) diesen Prozess. Der gezielte Einsatz von Künstlicher Intelligenz leistet einen Beitrag, um potenzielle Fälle fürs Reha-Management zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu ermitteln. KI-Systeme können lernen und sind so in der Lage, automatisiert Muster und Auffälligkeiten zu erkennen. Sie verarbeiten dafür sehr große Datenmengen und verfeinern die von ihnen verwendeten Algorithmen fortlaufend.

RehaPlus, so der Name des Programms, wird fortlaufend mit großen Mengen bereits vorhandener Daten automatisiert gespeist. Es erfasst über 300 verschiedene Merkmale abgeschlossener Fälle und prüft mit dem auf diese Weise gewonnenen „Wissen“ die aktuellen Unfälle. Die Frage lautet: Gibt es Hinweise, die einen komplexen Verlauf vermuten lassen? Die KI erfasst auch Zusammenhänge, die der Sachbearbeitung in manchen Fällen eventuell verborgen geblieben wären. RehaPlus liefert auf diese Weise auch einheitliche Bewertungsmaßstäbe zur Entscheidung über die Aufnahme ins Reha-Management. Das Programm stellt seinen Nutzern drei sich ergänzende Prognosen zur Verfügung: zur Reha-

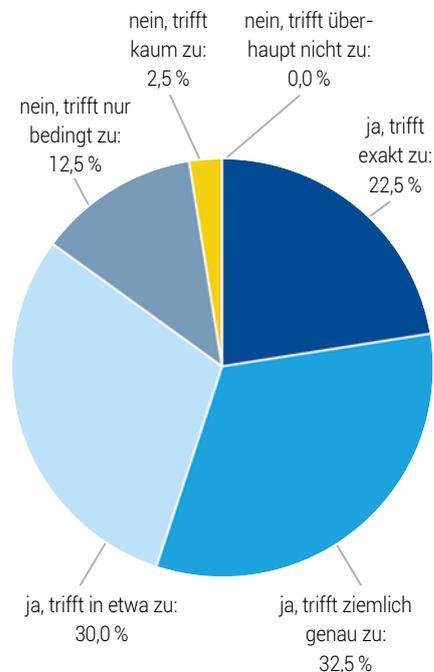
Management-Wahrscheinlichkeit, zur voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit und zu den voraussichtlichen Kosten des Falls.

Zweimal pro Woche bewertet das System die aktuellen Fälle mit vergangenen Fällen. Bei schweren Verletzungen ist die Aufnahme ins Reha-Management in der Regel eindeutig und es bedarf keiner KI. Die KI leistet aber wertvolle Entscheidungshilfen gerade bei nicht so eindeutigen Grenzfällen.

Der Einsatz von RehaPlus bei der BG ETEM wurde von Anfang an wissenschaftlich unterstützt – in Form einer begleitenden Masterarbeit. 44 bzw. 120 Anwenderinnen und Anwender beantworteten dafür in zwei Runden jeweils bis zu 70 Fragen. Die erste Runde erfolgte während der Testphase im Sommer 2021, die zweite nach der Einführung. Demnach erreicht die Zustimmung zum Einsatz Künstlicher Intelligenz im Reha- und Leistungsbereich einen sehr hohen Grad (ca. 90 %).

Es werden zudem die für eine Prognose wichtigen Kontextfaktoren wie beispielsweise die Stärke der empfundenen Schmerzen, das Vorhandensein eines stabilen sozialen Umfelds etc. mit in die Beurteilung von RehaPlus aufgenommen. Dazu dient ein strukturierter Fragebogen, der während des Telefonates mit den Versicherten am Bildschirm direkt befüllt wird. Die Angaben fließen sodann

**Identifizieren kritischer Fälle**  
Bietet RehaPlus Ihnen die Möglichkeit, kritische Fälle, welche ins RM einzu- steuern sind, im Gegensatz zum bisherigen Prozess, früher zu erkennen?



Quelle: BG ETEM, Erhebung aus Anwenderbefragung 2021

in die Gesamtbewertung der KI-Modelle ein. Solche Faktoren sind in den vorhandenen Daten und Arztberichten meist unzureichend abgebildet, beeinflussen den Krankheitsverlauf aber häufig erheblich. Die Zusammenführung zwischen diesen Faktoren und den „harten Daten“ ermöglicht eine deutlich verbesserte Bewertung des Einzelfalles.

Besonderen Wert legt die BG ETEM auf die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen von RehaPlus. Die Prognosen werden in der Anwendung im Detail dargestellt, sodass transparent erkennbar ist, welche Faktoren im individuellen Fall ausschlaggebend für die Prognose sind.

*Dr. Johannes Hüdepohl – BG ETEM,  
Leiter Stabsstelle Controlling  
Bernd Kirschenheuter – BG ETEM,  
Ressortleiter Unfall,  
Regionaldirektion Südost  
Nancy Helmis – BG ETEM, Sachbear-  
beiterin Stabsbereich Rehabilitation*



Bild: Krakenimages, adobe stock



## Hilfsmittelversorgung in der Rehabilitation –

### Zusammenstellung höchstrichterlicher Rechtsprechung\*

Wesentliche Aspekte der trägerübergreifenden Rehabilitation sind die Zuordnung von passenden Leistungen zu Bedarfen sowie die entsprechenden Zuständigkeiten der Reha-Träger nach den einzelnen Leistungsgesetzen. Besonders deutlich wird dies im Bereich der Hilfsmittelversorgung, die verschiedentlich Gegenstand höchstrichterlicher Rechtsprechung war. Wesentliche Kernaussagen dieser Rechtsprechung werden hier und in einem weiteren Beitrag wiedergegeben.

#### Allgemeines zur leistungsrechtlichen Einordnung von Hilfsmitteln

Bei der leistungsrechtlichen Einordnung von Hilfsmitteln (nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V) ist nach deren Funktionalität und schwerpunktmäßiger Zielrichtung bzw. Zwecksetzung zu differenzieren.

**BSG, Urt. v. 07.05.2020**

**- B 3 KR 7/19 R**

Hilfsmittel können Bestandteil der Krankenbehandlung sein, ebenso aber auch der Pflege, der medizinischen Rehabilitation, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Ein Hilfsmittel wird – auch losgelöst von einem kurativen Untersuchungs- oder Behandlungskonzept – als Mittel der medizinischen Rehabilitation eingesetzt, wenn es der Vorbeugung oder dem Ausgleich von Behinderung dient.

**BSG, Urt. v. 15.03.2018**

**- B 3 KR 18/17 R**

**(vgl. Reha-Info 6/2018)**

Bei einer bestehenden Behinderung dient ein Hilfsmittel zur Vorbeugung ei-

ner drohenden Behinderung, wenn mit dessen Einsatz im Schwerpunkt die Verschlimmerung der Behinderung verhütet oder der Hinzutritt einer wertungsmäßig neuen Behinderung abgewendet wird.

**BSG, Urt. v. 07.05.2020**

**- B 3 KR 7/19 R**

Bei der Beurteilung eines Anspruchs auf Versorgung mit einem Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ist dem Teilhabeaspekt die nach § 1 SGB IX vorgesehene Bedeutung (Förderung der Selbstbestimmung und vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie Vermeidung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen) zuzumessen.

**BSG, Urt. v. 08.08.2019**

**- B 3 KR 21/18 R**

Wenn ein Gegenstand zwar allgemein als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen ist, in seiner konkret zu beurteilenden Funktion und Gestaltung aber so erheblich von einem alltäglichen Gebrauchsgegenstand abweicht, weil er für die Zwecke von Menschen mit Behinderung weiterentwickelt oder

umgewandelt und deshalb nicht mehr ebenso nutzbar ist wie im Alltag nicht behinderter Menschen, dann ist er ein Hilfsmittel.

**BSG, Urt. v. 22.08.2001**

**- B 3 P 13/00 R**

#### Hinweis:

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurden als neue Leistungen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gesetzlich eingeführt (§ 47a SGB IX, § 33a iVm § 139e Abs. 1 SGB V). Sie umfassen gesundheitsbezogene Programme und Software, z.B. Apps für Smartphone oder Tablet. Rechtsprechung hierzu und ob und inwieweit vorstehend wiedergegebene Kernaussagen zu Hilfsmitteln ggf. übertragen werden können, bleibt abzuwarten.

\* Aus Leitsätzen bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:  
Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis

Erscheinungstermin: 15.12.2023