

Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V., Leipzig, 12. bis 13. Oktober 2017

Gesundheit als Aufgabe des Sozialrechts

Tagungsbericht von *RinSG Dr. Anna Nusser* und *RiSG Jan Schiller*, beide Verfasser sind zur Zeit Wissenschaftliche Mitarbeiter am Bundessozialgericht

Am 12. und 13.10.2017 fand in Leipzig die gut besuchte Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbands e.V. unter dem Titel „Gesundheit als Aufgabe des Sozialrechts“ statt.

Zur Begrüßung sprach der Präsident des Bundessozialgerichts (BSG) **Prof. Dr. Rainer Schlegel**, der anhand der im Bundeshaushalt erfassten Ausgaben die Bedeutung des Sozialrechts für Staat und Gesellschaft hervorhob. Ein weiteres Grußwort sprach **Heiko Rosenthal**, Bürgermeister der Stadt Leipzig.

Präventionspolitik im Wandel

Inhaltlich stand der erste Tagungstag unter dem Thema „Prävention im Sozialstaat“ und begann mit dem Vortrag von **Prof. Dr. Thomas Gerlinger** (Univ. Bielefeld) zu „Prävention als sozialpolitische Aufgabe: Bedeutung und Entwicklung“. Der Referent stellte zunächst im Rahmen einer Bestandsaufnahme den Wandel der Präventionspolitik dar. Prävention habe einen erheblichen Bedeutungszuwachs erlangt. Insbesondere durch das Präventionsgesetz (PrävG), das die Krankenkassen (KKn) zu entscheidenden Akteuren der Primärprävention gemacht habe, sei die Präventionspolitik modernisiert worden. Als einen weiteren Modernisierungsbaustein benannte er den Trend zur integrierten Prävention, bei der es nicht nur um Krankheitsprävention gehe, sondern um integrierte Hilfen, die u.a. auch Familienberatung zum Gegenstand hätten. Schwächen der Präventionspolitik sah er besonders in der mangelnden Zielgruppenorientierung bei einer zu starken Betonung der reinen Verhaltensprävention. Der „Königsweg“ bestehe in einer Veränderung von und in Lebenswelten. Die Politik „mache hier allerdings zu wenig“ – vielmehr habe sie z.B. durch Arbeitsmarktreformen, die einen Zuwachs prekärer Be-

schäftigungsverhältnisse oder Schichtarbeit begünstigten, einige Probleme erst selbst geschaffen. Weitere Schwierigkeiten sah er in der Heterogenität der Präventionsakteure und deren unzureichenden Koordinierung. Kritisch stand er zudem der exponierten Stellung gegenüber, die das PrävG den KKn zuschreibe, was letztlich zu deren Überforderung führe.

Sodann thematisierte er die Hintergründe des Wandels der Präventionspolitik, die er insbesondere in dem hohen Stellenwert begründet sah, den Gesundheit in der Gesellschaft genieße. Auch stelle die geänderte Präventionspolitik eine Antwort auf einen sozialen Wandel dar. Durch Prävention solle der Betroffene in die Lage versetzt werden, sich selbst zu helfen.

Rechtliche Grundlagen der Prävention

Den zweiten Vortrag hielt **Prof. Dr. Margarete Schuler-Harms** (Helmut-Schmidt-Univ. Hamburg) zu dem Thema „Prävention als sozialrechtliche Aufgabe – Grundlagen und Grenzen“. Sämtliche Bereiche des Sozialversicherungsrechts enthielten gesetzliche Präventionsaufträge, die den Vorrang der Prävention vorschrieben. Überwiegend werde heute unter Prävention die Vermeidung von Krankheit und die Stärkung der Gesundheit verstanden. In diesem Sinne verorte das PrävG die Präventionsaufgabe vorrangig im SGB V.

Die Referentin war der Ansicht, dass das PrävG eine gesamtstaatliche Aufgabe be-

gründe, die nicht nur das Sozialrecht betreffe, wobei die Grenzen zwischen sozialrechtlicher und gesamtstaatlicher Aufgabe fließend seien.

Grundsätzlich sei die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das PrävG gegeben. Zweifelhaft sei sie jedoch hinsichtlich der Verknüpfung von Aufgaben und Befugnissen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit solchen der KKn. Insofern sei verfassungsrechtlich insbesondere die Pflicht der KKn zur Abführung von Versichertenbeiträgen an die BZgA bedenklich. Die Finanzierung der Prävention erfordere eine präzise Unterscheidung von sozialrechtlicher und gesamtstaatlicher Aufgabenstellung. Vorzugswürdig sei die Finanzierung der BZgA aus dem allgemeinen Bundeshaushalt.

Das Präventionsgesetz in der Praxis

Den „Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes“ thematisierte **Gernot Kiefer** (Vorstand des GKV-Spitzenverbandes). Ziel des PrävG sei insbesondere die Verbesserung der Zielorientierung, Koordination und Kooperation in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der qualitätsgesicherte Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben und Lebenswelten. Hierzu habe der Gesetzgeber neue Strukturen in Gestalt der Nationalen Präventionskonferenz geschaffen und die Ausgaben der GKV für Präventionsleistungen gesteigert. Die von der Nationalen Präventionskonferenz ausgearbeitete Bundesrahmenempfehlung habe den Kommunen eine Schlüsselstellung für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zuerkannt. Derzeit kämen die Kommunen ihren Aufgaben nicht nach.



Sie verfügten nicht über entsprechende Strukturen. Erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken äußerte der Referent an der gesetzlichen Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes, die BZgA mit jährlich rund 33 Millionen Euro zu beauftragen. Dies stelle eine Zwangsfinanzierung einer Bundesbehörde aus Sozialversicherungsbeiträgen dar.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gegenstand des letzten Vortrages des ersten Tages, der von **Erhard Weiß** und **Michael Woltjen** (BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) gehalten wurde, war die „**Betriebliche Gesundheitsförderung**“. In einem ersten Teil unternahm Michael Woltjen zunächst eine begriffliche Klärung der „betrieblichen Gesundheitsförderung“, die neben dem betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem Arbeitsschutzrecht „zentraler Baustein“ des betrieblichen Gesundheitsmanagements sei. Sodann beleuchtete er die rechtlichen Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung (§§ 20 ff. SGB V), die in einem Ergänzungsverhältnis zum Arbeitsschutzrecht stünden. Im Folgenden erläuterte Erhard Weiß die Handlungsfelder und Bausteine des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Handlungsfelder seien das Unternehmen, die Arbeit und die Person. Bausteine seien Organisationsberatung, Qualitätsmanagement, Beratung, Seminare und Analyseinstrumente. Hinsichtlich letzterer betonte er besonders die Bedeutung der Online-Gefährdungsbeurteilung, die eine zukunftsorientierte Präventionsarbeit ermögliche. Abschließend stellte er die Zusammenarbeit aller in der Prävention beteiligten Akteure in der Pflegebranche in Baden-Württemberg vor, deren Ziel es sei, die Abbruchquote der Auszubildenden zu verringern und die Pflegekräfte im Beruf zu halten.

Arzneimittelrecht vor Herausforderungen

Der zweite Tagungstag begann mit einem Vortrag von **Prof. Dr. Peter Axer** (Univ. Heidelberg) zu dem Thema „**Die Versorgung mit Arzneimitteln vor neuen Herausforderungen**“. Die Gewährleistung einer hochwertigen Arzneimittelversorgung zu angemessenen Preisen sei eine Daueraufgabe. Die zum Erhalt der finanziellen Stabilität der GKV notwendige Ausgabenbegrenzung stehe im Spannungsfeld zur Entwicklung innovativer Arzneimittel. Ein Grundproblem sei die unübersichtliche, durch eine Vielzahl an Rechtsquellen gekennzeichnete Rechtslage, wobei sich die Frage nach Überschneidungen und Kohärenz stelle. Damit korrespondierend bestünden unterschiedliche Gerichtszuständigkeiten von Sozial-, Verwaltungs-, Zivil- und Strafgerichtsbarkeit. Besondere Bedeutung komme auch der Rechtsprechung des EuGH zu. In diesem Zusammenhang problematisierte der Referent die Auswirkungen des Urteils des EuGH vom 19.10.2016 (Az. C-148/15) zur un-

onsrechtlichen Unvereinbarkeit deutscher **Preisbindung** für verschreibungspflichtige Arzneimittel hinsichtlich der Bonusgewährung durch eine niederländische **Versandapotheke** mit Art 34 AEUV. Das infolge des Urteils diskutierte Versandhandelsverbot sah er kritisch.

Systematisch sei das sozialrechtliche Arzneimittelrecht im Wesentlichen im Leistungsrecht in §§ 31 ff. SGB V und im Leistungserbringungsrecht in §§ 129 ff. SGB V geregelt. Auffällig sei aber, dass der Gesetzgeber – regelungssystematisch inkonsequent – das Leistungsrecht immer mehr durch das Leistungserbringungsrecht regelt. Prof. Dr. Axer wandte sich im weiteren verfassungsrechtlichen Fragestellungen zu. Verfassungsrecht habe für den Leistungsanspruch im Arzneimittelrecht insbesondere in den Fällen des § 2 Abs 1a SGB V Bedeutung. Darüber hinaus erkenne das BVerfG seit seinem Beschluss vom 10.11.2015 (Az. 1 BvR 2056/12) einen subjektivrechtlichen **Grundrechtsschutz** im Hinblick auf die Gestaltung des Leistungsrechts an, was dem Versicherten weiterreichende Rechtsschutzmöglichkeiten eröffne.

Zum Schluss ging er auf das Problem der **Mischpreisbildung** bei unterschiedlicher Bewertung des Nutzens eines Arzneimittels für einzelne Patientengruppen ein. In diesem Zusammenhang verwies er auf Entscheidungen des LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 1.3.2017 – L 9 KR 437/16 KL ER; Urteil vom 28.6.2017 – L 9 KR 213/16 KL). In der Hauptsacheentscheidung habe das LSG die Begründung von Schiedssprüchen einer Nachvollziehbarkeitskontrolle unterzogen, was formell-rechtlich im Hinblick auf die Vorgaben des § 35 SGB X, der nur eine Begründung erfordere, ungeachtet, ob sie richtig oder falsch sei, problematisch sei. Zudem habe die Begründung materiell-rechtlich nur dienende Funktion, indem sie das Ergebnis, das im Mittelpunkt der gerichtlichen Kontrolle stehe, „begründe“.

Kommentar aus anwaltlicher Sicht

Aus anwaltlicher Sicht kommentierte RA **Dr. Christian Stallberg** „**Die Versorgung mit Arzneimitteln vor neuen Herausforderungen**“. Herausforderungen der Arzneimittelversorgung seien: Der Umgang mit Mischpreisen im AMNOG-System, die Feinjustierung des Verhältnisses von Zulassungs- und Leistungsrecht sowie die Integration des nicht preisgebundenen Versandhandels. Zur Mischpreisbildung verwies er insbesondere auf das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 28.6.2017 (s.o.), das in der Praxis dazu führe, dass eine rechtmäßige Mischpreisbildung nicht mehr möglich sei. In Bezug auf das Verhältnis von Zulassungs- und Leistungsrecht führte er aus, beide stünden in einem Spannungsverhältnis, da trotz grundsätzlich unterschiedlicher Blickwinkel zwischen Arzneimittel- und Krankenversicherungsrecht in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung inhaltliche Überschneidungen be-

stünden. Dennoch würden beispielsweise in der regelhaften (Früh-)Nutzenbewertung von Arzneimitteln bei identischer Prüffrage unterschiedliche Maßstäbe angelegt. Eine dritte Herausforderung sah er in den Auswirkungen der EuGH-Rechtsprechung vom 19.10.2016 (s.o.) auf das GKV-System.

Kommentar aus Sicht der Krankenkassen

Aus Perspektive des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen kommentierte **Dr. Martin Krasney** die Herausforderungen des Arzneimittelrechts. Ein wesentliches **Problem des Arzneimittelrechts** sei, dass pharmazeutische Unternehmer, die über eine europäische Zulassung verfügten, im ersten Jahr in Deutschland den **Abgabepreis frei bestimmen** könnten. Wenn sie sodann mit dem festgesetzten Preis nicht einverstanden seien, könnten sie das Arzneimittel jederzeit wieder vom (deutschen) Markt nehmen, was für die Versicherten von erheblicher Bedeutung sei. Es stelle sich die Frage, ob es nicht möglich sei, den pharmazeutischen Unternehmer zu verpflichten, das Arzneimittel, solange es zugelassen sei, im Markt zu halten. In Bezug auf das **System der Mischpreise** führte er aus, er halte dieses System für zulässig, vom Verhandlungsspielraum der Vertragspartner gedeckt und damit auch von der Kompetenz der Schiedsstellen umfasst. Zur Begründungspflicht der Schiedssprüche nach § 130b Abs. 4 SGB V über die Festsetzung von Erstattungsbeträgen trug er vor, der Preis sei plausibel, wenn erkennbar sei, dass der Erstattungsbetrag unter Beachtung der gesetzlichen und rahmenvertraglichen Vorgaben festgesetzt worden sei. Abschließend richtete er seinen Blick auf die EuGH-Rechtsprechung zum Versandhandel von Arzneimitteln (s.o.). Hier forderte er eine Klärung, wem ein von europäischen Versandhandelsapotheken gewährter Bonus „gehöre“ – dem Versicherten, der Krankenkasse oder beiden hälftig.

Weiterentwicklung der stationären Versorgung

Zu dem grundlegenden Thema die „**Weiterentwicklung der stationären Versorgung**“ referierte der Vorsitzende Richter am BSG **Prof. Dr. Ernst Hauck**. Problemfelder der stationären Versorgung seien insbesondere die Versorgung der Versicherten mit erforderlichen Leistungen, deren Finanzierbarkeit, die Qualitätssicherung und die Schaffung angemessener Leistungsbedingungen.

Anhand von umfangreichem Zahlenmaterial veranschaulichte er zunächst die Entwicklung der stationären Versorgung. Der derzeitige Versorgungsstatus sei insgesamt hinreichend, aber regional stark divergierend. Teilweise bestehe eine **Übersorgung**. Im Hinblick auf Überalterung und Landflucht werde zukünftig die Flächenversorgung problematisch. Das geltende Planungsrecht sei nicht zur Regulierung einer Übersorgung geeignet, da wirk-

same Instrumente für eine Herausnahme aus der Krankenhausplanung fehlten. Der Gesetzgeber habe sich mangels Mittel gegen Überversorgung nur für die zweitbeste Lösung, den **Strukturfonds**, entschieden. Um einer **Unterversorgung** begegnen zu können, müsse die bedarfsgerechte Versorgung festgestellt werden. Hierzu bedürfe es einer kritischen Betrachtung des sektoralen Verhaltens.

Die je nach Krankheiten und Regionen unterschiedliche Morbidität und Inanspruchnahme der Versorgung korreliere teilweise mit der ambulanten Versorgung und einer angebotsinduzierten Nachfrage. Daher sei bei der Feststellung bedarfsgerechter Versorgung der **ambulante und stationäre Sektor integriert** zu betrachten. Instrumente zur Erhaltung der Versorgungsstruktur seien Planung, Sicherstellungszuschlag, Beihilfen und Zulassung von Krankenhausfusionen. Notwendig, um einen Akutbedarf sicherzustellen, sei eine rechtzeitige Alarmierung und eine schnelle Erreichbarkeit. Zur kostengünstigen Versorgung des zum Teil gestiegenen Elektivbedarfs sei eine Konzentration in entfernteren Krankenhäusern möglich, teilweise könne der Bedarf auch durch integrative Versorgungsformen sichergestellt werden.

Zur Begrenzung stetiger Kostensteigerungen seien auf der Budgetebene die Eingrenzung der Schwankungsbreite des Landesbasisfallwertes und die Berücksichtigung der Sachkostendegression sinnvolle Schritte. In Bezug auf die Krankenhausabrechnung sei ein Umdenken erforderlich: Hier bedürfe es einer effektiven Kontrolle. „**Upcoding**“ sei keine lässliche Sünde.

Das **Qualitätsmanagement** sei in der letzten Legislaturperiode durch Einführung verpflichtender einrichtungs- und sektorübergreifender Qualitätssicherungsmaßnahmen fortentwickelt worden. Hier seien abgestufte Maßnahmen wie Beratung und Unterstützung, Information von Dritten, Veröffentlichungen von Verstößen, Vergütungsabschläge und Wegfall des Vergütungsanspruchs bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen vorgesehen.

Zur Sicherung der stationären Versorgung bedürfe es nach Ansicht des Referenten zudem einer **Verbesserung der Rahmenbedingungen für Beschäftigte in Krankenhäusern**, wozu insbesondere der Ausbau echter Teilzeitarbeit und die Einrichtung von Kita-Plätzen zähle, die mit den Krankenhausdiensten kompatibel seien.

Kommentar aus vertragsärztlicher Sicht

Stefan Gräf (Kassenärztliche Bundesvereinigung) stimmte den Ausführungen von Prof. Dr. Hauck grundsätzlich zu. Die Anpassung und Weiterentwicklung der ambulanten und stationären **Versorgungsstruktur** sei notwendig, auch um Krankenhäuser zu ent-

lasten. Zur **Notfallversorgung** verwies er auf das im September 2017 gemeinsam mit dem Marburger Bund vorgestellte Reformkonzept, welches große Übereinstimmung mit den Ideen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aufweise.

Kommentar aus Sicht der Landkreise

Aus Sicht der Landkreise bewertete **Dr. Alexis von Komorowski** (Landkreistag Baden-Württemberg) die Weiterentwicklung der stationären Versorgung. Er vertrat die These, dass sich der für das Krankenhauswesen geltende Ordnungsrahmen bewährt habe. Sorge bereiteten jedoch eine Erosion der Länderverantwortung für eine strukturierte, qualitätsorientierte Krankenhausplanung, das Kartellrecht als Fusionshemmnis und eine Entparlamentarisierung.

Die **massive Intervenierung in die Krankenhausplanung der Länder durch den Bund** im Rahmen der Qualitätsdiskussion beunruhige. Weiterhin bestehe im Hinblick auf die Investitionsförderung eine klare Tendenz dahingehend, die Länder aus der alleinigen Verantwortung zu entlassen und zusätzlich den Bund bzw. die KKn in die Pflicht zu nehmen. Das Fusionskontrollrecht halte insbesondere kommunale Krankenhausträger davon ab, zu fusionieren und sich hierdurch zukunftsfest aufzustellen. Dadurch werde die Trägervielfalt gefährdet. Vor diesem Hintergrund sei eine Änderung des Wettbewerbsrechts sinnvoll. Zudem sei der bewährte Ordnungsrahmen durch eine **Entparlamentarisierung in Gestalt** der Übertragung von krankenhaupolitischen Umsetzungsaufgaben auf den **GBA** bedroht. Dies müsse eingedämmt und überprüft werden.

Reformmöglichkeiten des dualen Krankenversicherungssystems

Den abschließenden Vortrag der Bundestagung hielt **Prof. Dr. Thomas Kingreen** (Univ. Regensburg) zu dem Thema „**Krankenversicherung als Bürgerversicherung**“. Die Bürgerversicherung sei eine „Untote“, die Debatte hierüber sei durch Simplifizierungen, Überfrachtung mit rechtspolitischen Forderungen, schlechten Begründungen und einem Blockadepotential der Verbände gekennzeichnet. Dabei sprächen gute Gründe für eine Reform: Die Kombination der Vorteile beider Finanzierungsmodi, der Abbau versorgungspolitischer Dysfunktionalitäten und insbesondere die Stärkung der Versichertenautonomie.

Reformmöglichkeiten sah der Referent in einer Ausweitung von Wahlrechten der Versicherten. Er unterbreitete zwei Vorschläge zur Stärkung der Versichertenautonomie, ohne das duale Krankenversicherungssystem in Frage zu stellen: Zum einen könne bei Neukunden die systemübergreifende **Wahlfreiheit für Beamte** und ihre Familienangehörigen verbessert werden. Insbesondere Beamte mit Behinderungen, die nicht in die PKV aufgenommen würden, müssten derzeit unter Verzicht auf Beihilfeansprüche einen Vollversicherungsvertrag in der GKV abschließen. Lösungsmöglichkeiten seien eine Öffnung der GKV durch die Ausweitung des § 14 SGB V oder eine Flexibilisierung des Beihilferechts durch Übernahme der hälftigen GKV-Beiträge für Beamte, wie es unlängst in Hamburg beschlossen wurde. Einen weiteren Lösungsansatz sah er in der Ausweitung von Wahlfreiheit und Wettbewerb innerhalb der PKV durch Verbesserung der **Portabilität der Altersrückstellungen** auch bei einem Vertragsschluss vor dem 1.1.2009 und zwar nicht nur im Umfang des Basisarbeits, sondern auch für den Standardtarif.

Kommentar aus Sicht der PKV

Diese Vorschläge kommentierte anschließend **Dr. Florian Reuther** (Verband der PKV). Tragender Grund für den fehlenden systemübergreifenden Wettbewerb sei die **Versicherungspflicht in der GKV**. Dadurch sei ein Wechsel in die PKV nicht möglich und es finde kein fairer Wettbewerb statt. Dies sei zu ändern und nicht die GKV für Beamte zu öffnen. Deren Schutzbedürftigkeit bestehe aufgrund des Beihilfeanspruchs strukturell nicht. Zudem würden seit 1987 auch behinderte Beamte in die PKV aufgenommen bei einem Risikozuschlag von maximal 30%. Im Gegensatz zur GKV mit einem möglichen Wechsel zum selben Preis zum selben Produkt existiere innerhalb der PKV ein systeminterner Wettbewerb. Gründe für die Fortentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems bestünden, aber **nicht für eine Einheitsversicherung**. Für die Landflucht der Versicherten sei die PKV nicht verantwortlich, das Ansiedlungsverhalten der Ärzte werde vorrangig durch die Attraktivität der Lebensbedingungen und nicht durch den Status der Versicherten bestimmt.

Die Veröffentlichung aller Beiträge der Referenten ist wie gewohnt in der **Schriftenreihe des Sozialrechtsverbands (SDSRV)** vorgesehen.



Vorstandssitzung und Verbandsausschusssitzung am 12.10.2017

Bei der Sitzung des Verbandsausschusses, die im Rathaus der Stadt Leipzig stattfand, waren die alle vier Jahre stattfindenden Vorstandswahlen durchzuführen.

Dabei wurden in ihrem Amt bestätigt:

- **Prof. Dr. Ulrich Becker**, Direktor am Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik und Honorarprofessor an der Juristischen Fakultät der LMU München,
- **Dr. Stefan Hoehl**, Geschäftsführer Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik bei der Vereinigung der Hessischen Unternehmerverbände
- **Hans Ludwig Flecken**, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- **Sabine Knickrehm**, Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht
- **Prof. Dr. Otto-Ernst Krasney**, Vizepräsident des Bundessozialgerichts aD
- **Michael Löher**, Vorstand des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge
- **Robert Nazarek**, Referatsleiter Sozialrecht in der Abteilung Recht des DGB-Bundesvorstandes
- **Saskia Osing**, stellvertretende Abteilungsleiterin der Abteilung Soziale Sicherung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
- **Prof. Dr. Christian Rolfs**, Direktor des Instituts für Versicherungsrecht der Universität zu Köln

Anstelle des Vorstandsvorsitzenden **Prof. Dr. Schlegel**, Präsident des Bundessozialgerichts, sowie Herrn **Johannes Schaller**, IG Metall-Vorstand, die nicht mehr zur Wahl standen, sind neu in den Vorstand gewählt worden:

- **Henning Groskreutz**, Leiter des Ressorts Arbeits- und Sozialrecht/betriebliche Altersversorgung beim Vorstand der IG Metall (Kassenwart)
- **Olaf Rademacker**, Richter am Bundessozialgericht (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Zum neuen Vorsitzenden des Vorstands wurde **Prof. Dr. Becker** gewählt und zu seiner Stellvertreterin **Sabine Knickrehm**.

Als Vorsitzender des Verbandsausschusses hat **Dr. Martin Krasney**, Leiter des Stabsbereichs Justitiariat beim GKV-Spitzenverband den Präsidenten des BSG a.D. Dr. h.c. **Peter Masuch** abgelöst.

Gegenstand der Vorstandssitzung war u.a. die Vorbereitung des **Kontaktseminars** am 19./20.02.2018 in Kassel, der **Sozialrechtslehrertagung** am 28.02./01.03.2018 und einer in Aussicht genommenen gemeinsamen Veranstaltung des Deutschen Sozialrechtsverbands mit dem Deutschen Sozialgerichtstag am 04./05.04.2019 in Kassel. Die nächste **Tagung des Verbandsausschusses wird am 11./12.10.2018** in Berlin stattfinden.



50. Kontaktseminar

19. / 20.02.2018 in Kassel

Ausweg Erwerbsminderung?

Rente wegen Erwerbsminderung im Spiegel von Sozialpolitik, sozialwissenschaftlicher Untersuchungen und Rechtsanwendung

- Von der Invaliditätsrente zur Erwerbsminderungsrente – eine Rentenleistung im Wandel der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse
- Sind die heutigen Regelungen zur Erwerbsminderungsrente aus der GRV noch eine „zeitgemäße“ Antwort auf den Lohnausfall durch die Verwirklichung des Risikos EM
- Prävention – Reha – Rente
Ein harmonischer Dreiklang oder Dissonanz
- Reha vor Rente in der RV – ein tatsächlicher Befund der Umsetzung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Spiegel der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit
- Befristete EM-Rente und dann?
- Psychische Erkrankung als Grund der Erwerbsminderung – Die zumutbare Willensanstrengung oder der Psyche ausgeliefert sein
- Chronische Schmerzen und Erwerbsminderung
- Arbeit der Zukunft und Erwerbsminderung

Weitere Einzelheiten zum Programm in Kürze unter www.sozialrechtsverband.de

Tagungsort:

Bundessozialgericht • Elisabeth-Selbert-Saal
34119 Kassel

Ihre **Anmeldung bitte bis zum 31.01.2018** an

Gabriele Griesel
Geschäftsstelle
Deutscher Sozialrechtsverband e. V.
c/o Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Telefon (0561) 31 07-210 • Fax -474
eMail: info@sozialrechtsverband.de

Sozialrechtslehrertagung 2018

28. 02.2018 / 01.03.2018 in Speyer

Migration und Sozialstaat

- Sozialleistungen für Nicht-Deutsche: Zugang durch globale Gleichheitsrechte
- Familienleistungen und Migration
- Wissenschaftlicher Nachwuchs im Sozialrecht – eine aussterbende Spezies?
- Arbeits- und sozialrechtliche Fragen der Entsendung
- Grenzüberschreitende Tätigkeiten und Regelungen der Arbeitsbedingungen
- Primärrechtliche Freizügigkeit und sekundärrechtliches Sozialrecht in der EU

Weitere Einzelheiten zum Programm unter www.sozialrechtsverband.de

Tagungsort:

Deutsche Universität für
Verwaltungswissenschaften Speyer
Freiherr-vom-Stein-Str. 2 • 67346 Speyer

Ihre **Anmeldung bitte bis zum 28.01.2018** an

Gabriele Griesel
Geschäftsstelle
Deutscher Sozialrechtsverband e. V.
c/o Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Telefon (0561) 31 07-210 • Fax -474
eMail: info@sozialrechtsverband.de

Impressum

Herausgeber
Deutscher Sozialrechtsverband e.V.
Graf-Bernadotte-Platz 5 – 34119 Kassel
Geschäftsstelle
Gabriele Griesel
Telefon 0561 / 31 07-210
eMail info@sozialrechtsverband.de

Redaktion (V.i.S.d.P.)
Richter am BSG Olaf Rademacker

Druck und Verlag
Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG
10785 Berlin – www.ESV.info

2 Ausgaben jährlich