

# Stellungnahme

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Entwurf der

## Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz

04.11.2015

Der DGB begrüßt die Einrichtung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und ebenso die Verständigung auf Bundesrahmenempfehlungen. Sich gemeinsame Ziele zu stecken und Arbeitsschwerpunkte festzulegen sind Voraussetzungen, um einerseits die Koordination und Kooperation der Sozialversicherungsträger zu initiieren und andererseits die Grundlage dafür zu schaffen, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ihre volle Wirkung im Sinne der Versicherten entfalten können.

Deutscher Gewerkschaftsbund

Abteilung Sozialpolitik

**Sonja König**

sonja.koenig@dgb.de

Telefon: 030 240 60 252

Telefax: 030 240 60 226

Henriette-Herz-Platz 2

10178 Berlin

Allerdings sieht der DGB den vorliegenden Entwurf der Bundesrahmenempfehlungen kritisch und es sollten in folgenden Punkten Änderungen vorgenommen werden:

- **Zusammensetzung der Nationalen Präventionskonferenz**

Der DGB ist lediglich Mitglied mit beratender Stimme. Insbesondere auf Grund der Bedeutung der Sozialpartner im Setting Betrieb und vor dem Hintergrund, dass die abhängig Beschäftigten mit ihren Beitragsgeldern zur Kranken- und Pflegeversicherung diejenigen sind, die die Leistungen finanzieren, erscheint es nicht angemessen, dass der DGB kein Stimmrecht hat. Darüber hinaus gibt es ein unausgewogenes Verhältnis zwischen der Anzahl der Sitze für den DGB und der Patientenvertretung. Der DGB fordert, dass er mindestens genauso viele Sitze erhält, wie die Patientenvertretung. Zudem spricht sich der DGB dafür aus, dass die PKV, sofern sie die Anforderungen nach § 3 Abs. 2 der Geschäftsordnung nicht erfüllt, Mitglied mit Stimmrecht zu werden, lediglich einen Gaststatus erhält.

Folglich regt der DGB an, die Geschäftsordnung entsprechend zu ändern.

- **Prozess der Erstellung der Bundesrahmenempfehlungen**

Zunächst möchten wir nochmals unterstreichen, dass der zeitliche Rahmen der Erstellung des vorliegenden Entwurfs für den DGB nicht akzeptabel ist. Durch die kurzen Fristen, die

der Gesetzgeber vorgegeben hat, war eine Abstimmung in den Gremien der Selbstverwaltung sowohl innerhalb eines Sozialversicherungszweiges, als auch trägerübergreifend nicht möglich.

Der DGB verweist auf § 9 der Bundesrahmenempfehlungen, in dem die Organisationen, die an der Vorbereitung zu beteiligen sind, in Abs. 1 und 2 beschrieben werden. Jedoch werden in diesen beiden Absätzen unterschiedliche, somit nicht deckungsgleiche Organisationen aufgeführt. Somit ist der einzubeziehende Kreis nicht eindeutig.

Es ist daher in Zukunft sicherzustellen, dass der DGB bei der Vorbereitung der Bundesrahmenempfehlungen nicht nachrangig zu den unter Abs. 2 aufgeführten Institutionen beteiligt wird.

- **Finanzierung gesetzeskonform regeln**

In dem Entwurf der Bundesrahmenempfehlung wird die Frage der Finanzierungsverantwortung nicht ausreichend beschrieben. Gem. § 20a Abs. 2 SGB V können die Krankenkassen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen, wenn sie mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung dieser Rahmenempfehlung und der Landesrahmenempfehlung beitragen. Der DGB hält eine explizite Darstellung dieses gesetzlichen Rahmens für unabdingbar.

- **Koordination und Kooperation leben**

Das Präventionsgesetz zielt darauf ab, die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger in den Lebenswelten zu stärken. Die bereits abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen müssen mit Leben gefüllt werden. Dazu ist es nach Auffassung des DGB erforderlich, dass die Bundesrahmenempfehlungen deutliche Impulse setzen. In den tabellarischen Übersichten ist bislang nur der Beitrag der jeweils involvierten Sozialversicherungsträger aufgeführt. Wie die Verzahnung und die Absprache trägerübergreifend stattfinden sollen, bleibt unklar.

Der DGB regt an, dass die tabellarischen Übersichten um die Spalte „Koordinations- und Kooperationsaufwand“ ergänzt werden. Dies muss in den Landesrahmenvereinbarungen fortgeschrieben werden.

- **Zusammenarbeit der Krankenkassen gewährleisten**

Im Entwurf der Bundesrahmenempfehlungen wird die geforderte Zusammenarbeit der Kassen weder genannt noch wird deutlich, wie eine kassenartenübergreifende Zusammenarbeit stattfinden soll. Nach § 20b Abs. 2 SGB V ist diese vorgeschrieben. Im Setting Betrieb kommt der kassenartenübergreifenden Zusammenarbeit eine besondere Bedeutung zu, ein

Kassenwettbewerb ist hier nicht zielführend. Nur wenn die im Betrieb vertretenen Krankenkassen zusammenarbeiten, kann im Sinne der Beschäftigten Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb stattfinden.

Daher ist es aus Sicht des DGB von zentraler Bedeutung, dass ein verbindlicher Rahmen der Zusammenarbeit in den Bundesrahmenempfehlungen gesteckt wird, wohl wissend, dass sie in den Landesrahmenempfehlungen konkretisiert werden muss.

- **Vision „Gesundheitliche Chancengleichheit“**

In § 20 Abs. 1 SGB V ist schon länger der Grundsatz festgeschrieben, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit leisten sollen. An dieser Stelle verweist der DGB auf die Bemühungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die sich insbesondere in dem Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“ widerspiegeln (siehe <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>). Hier wird dem Ansatz nach § 20 Abs. 1 in besonderer Weise Rechnung getragen. In den Bundesrahmenempfehlungen findet sich dies leider nicht ausreichend wieder.

Der schlägt der DGB vor, dass die Zielgruppen unter Punkt 3 stärker zu differenzieren sind und der Blick auch auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu richten ist. Hierbei soll sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert werden. Dazu zählen beispielsweise die folgenden Studien: die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), die Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) und Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA).

Darüber hinaus sollte ein Kapitel im Präventionsbericht Standard sein, das sich mit der Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit befasst.

- **Vorrangige Zielgruppen definieren**

Die Zielgruppen, die unterhalb der Ziele in Punkt 3.1, 3.2 und 3.3 aufgeführt werden, sind größtenteils in sich zu heterogen, da sie aus rein quantitativer Sicht zu groß sind. Als Beispiel sei die Zielgruppe „Personen im erwerbsfähigen Alter – Erwerbstätige“ erwähnt. In Deutschland gibt es aktuell ca. 43 Millionen Erwerbstätige. Nach Auffassung des DGB muss diese Zielgruppe weiter ausdifferenziert werden, um einerseits nicht nach dem Gießkannenprinzip das Geld zu verteilen und andererseits den zuvor beschriebenen Grundsatz nach § 20 SGB V gerecht zu werden. Nicht umsonst wird seit Jahren von dem sogenannten „Präventionsdilemma“ gesprochen, das sich mit der Festlegung der vorgesehenen Zielgruppen im Entwurf der Bundesrahmenempfehlungen zu verschärfen droht.

Hier besteht aus Sicht des DGB dringender Konkretisierungsbedarf. Wir regen daher an, die Zielgruppe Erwerbstätige auf der Grundlage jeweils spezifischer körperlicher und sozialer „Belastungsprofile“ weiter zu differenzieren und eine hiervon ausgehende systematische Unterteilung vorzunehmen. Insbesondere zu berücksichtigen sind dabei besonders belastete Beschäftigtengruppen, sowie Gruppen, die auf Grund von sozial bedingten Lebensumständen über geringere Gesundheitschancen verfügen (z.B. Erwerbstätige in Schicht- und taktgebundener Arbeit, ältere Erwerbstätige, geringqualifizierte Erwerbstätige, pflegende Angehörige in Erwerbsarbeit, alleinerziehende Erwerbstätige und Erwerbstätige mit Migrationshintergrund in schwieriger sozialer Lage).

Gesondert berücksichtigt werden sollten darüber hinaus jene Beschäftigtengruppen, die Angebote im Bereich der individuellen Gesundheitsförderung und Prävention nur zu einem geringen Anteil nutzen (z.B. Beschäftigte in Teilzeit, Auszubildende und jüngere Beschäftigte).

Dies muss vor allem in der tabellarischen Übersicht sichtbar werden und sich auch in den Landesrahmenvereinbarungen niederschlagen.

- **Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten**

Mit dem Präventionsgesetz wurde in dem neuen § 2b im SGB V festgehalten, dass geschlechtsspezifische Besonderheiten bei den Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung getragen werden sollte. Dieser Auftrag findet sich nicht eindeutig in dem Entwurf der Bundesrahmenempfehlungen wieder.

Der DGB empfiehlt, unter „4. Dokumentations- und Berichtspflichten“ bei der Aufzählung auf Seite 28 einen Spiegelstrich zu ergänzen, der explizit eine „geschlechtsspezifische Analyse der erbrachten Leistungen“ benennt, einschließlich der sich daraus ableitenden Handlungsempfehlungen für die Zukunft.

- **Kooperationspartner in der Arbeitswelt**

Eine gesetzliche Voraussetzung für die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten durch die Krankenkassen ist die Bereitschaft der für die Lebenswelt verantwortlichen Akteurinnen und Akteure (§ 20a Abs. 2). Daher hält der DGB ein ausdrückliches Kooperationsgebot mit den Sozialpartnern im Betrieb (Betriebs- und Personalräte sowie Geschäfts- und Behördenleitungen) und auf regionaler Ebene (Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände) für unabdingbar.

Dies muss sich an prominenter Stelle in den Bundesrahmenempfehlungen wiederfinden und darüber hinaus in den Landesrahmenvereinbarungen fortgeschrieben werden.

- **Mitbestimmung im Betrieb sicherstellen**

Es ist zwingend erforderlich, die betriebliche Interessenvertretung auch bei BGF-Maßnahmen zu beteiligen. Sie sind von Anfang an mit einzubeziehen, wenn eine Krankenkasse Leistungen in dem Betrieb anbieten möchte. Schließlich werden die Akzeptanz und somit auch der Nutzen zentral davon abhängen, ob die Maßnahmen bedarfsorientiert und betriebsspezifisch ausgerichtet sind. Das kann nur durch die Beteiligung und Mitbestimmung der Betriebs- und Personalräte gewährleistet werden.

Der DGB regt an, diese Anforderung an prominenter Stelle explizit festzuhalten. Dies muss in den Landesrahmenvereinbarungen fortgeschrieben werden.

- **BGF an Gefährdungsbeurteilung ausrichten**

Im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und im SGB VII sind die Pflichten des Arbeitgebers festgehalten. Die GDA-Träger haben die Betriebe zu überwachen, ob sie die Vorschriften einhalten. Die Krankenkassen haben die UV-Träger bei den arbeitsbedingten Erkrankungen zu unterstützen.

Im Betrieb hat die Gefährdungsbeurteilung eine besondere Bedeutung, um die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten zu schützen. Jeder Arbeitgeber ist dazu verpflichtet, eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, um daraus Arbeitsschutzmaßnahmen ableiten zu können. Der herausragenden Bedeutung der Gefährdungsbeurteilung wird nicht ausreichend Rechnung getragen. Insbesondere bleibt unklar, wie verfahren wird, wenn eine Krankenkasse in einen Betrieb kommt, wo keine bzw. keine aktuelle und ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung vorliegt. Hier empfiehlt der DGB, dass die Krankenkasse dem Arbeitgeber vermittelt, dass die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung als Basis für BGF-Maßnahmen unverzichtbar ist.

Da BGF nur dann eine adäquate und nachhaltige Wirkung entfalten kann, wenn Maßnahmen des Arbeitsschutzes gesundheitsgerechte Verhältnisse schaffen, ist eine sinnvolle Verzahnung zwischen der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung und BGF unerlässlich. Liegt keine angemessene Gefährdungsbeurteilung vor, haben die Krankenkassen das weitere Vorgehen mit den GDA-Trägern abzustimmen.

Der DGB regt an, diese Anforderung an prominenter Stelle explizit festzuhalten. Dies muss in den Landesrahmenvereinbarungen fortgeschrieben werden.

- **Zielgruppe Erwerbslose**

Der DGB begrüßt, dass arbeitslose Menschen als Zielgruppe ausdrücklich genannt sind. Die Wechselwirkungen von Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Einschränkungen sind gut dokumentiert. Von daher sind besondere Aktivitäten im Bereich der Prävention sowohl der

Kassen wie der Träger der Arbeitsförderung gerechtfertigt, die im Idealfall kooperativ verabredet sind. Anders als der Entwurf suggeriert, ist Gesundheitsorientierung noch nicht in ausreichendem Maße handlungsorientierend für Arbeitsagenturen und Jobcenter im sog. Regelgeschäft. Bisher liegen eher gute Modellprojekte oder Initiativen auf örtlicher Ebene vor, die aber bei weitem noch nicht flächendeckend sind.