



Bundesagentur für Arbeit

Zentrale

Bundesagentur für Arbeit, 90327 Nürnberg

Frau Dr. Martina Bunge, MdB
Vorsitzende des
Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Ihr Zeichen: PA 14 – 5410-89
Ihre Nachricht: vom 8. Mai 2008
Mein Zeichen: SWA 1 – BT -080623
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name: Frau Dr. Melanie Wolters
Durchwahl: 0911 179 5539
Telefax: 0911 179 3754
E-Mail: Melanie.Wolters@arbeitsagentur.de
Datum: 12. Juni 2008

Stellungnahme zur Bundesagentur für Arbeit zur Anhörung am 23. Juni 2008 im Bundestagsaus-
schuss Gesundheit zum Entwurf eines Präventionsgesetzes

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

vielen Dank für Ihre Einladung zur Anhörung im Gesundheitsausschuss, an der Frau Dr. Me-
lanie Wolters als Vertreterin der Bundesagentur für Arbeit teilnehmen wird. Vorab übersende
ich Ihnen die Stellungnahme.

Vorweg die Quintessenz der Stellungnahme:

Die Bundesagentur für Arbeit leistet allein und im Zusammenspiel mit anderen Sozialversi-
cherungsträgern bereits heute auf der Grundlage gültiger Gesetze mittelbare wie auch unmit-
telbare Beiträge zur gesundheitlichen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Die Forderung,
den Aufgabenkatalog der Arbeitsverwaltung um direkte, gesundheitsbezogene Maßnahmen
auszuweiten und sie somit zum eigenständigen Leistungsträger in einem präventiven Politik-
feld zu machen, sollte vor diesem Hintergrund nicht weiter verfolgt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Christian Rauch
Geschäftsführer
Spezifische Produkte und Programme

Anlage

Dienstgebäude
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg

Telefon
0911 179 0
Telefax
0911 179 2123
Internet
www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
BA-Service-Haus
BBk Filiale Nürnberg
BLZ 76000000
Kto.Nr. 76001600
BIC: MARKDEF1760
IBAN:
DE24760000000076001600

Öffnungszeiten

Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit zur Anhörung im Bundestagsausschuss Gesundheit zum Entwurf eines Präventionsgesetzes am 23. Juni 2008

1. Vorbemerkung

Armut gilt laut Berichten der Weltgesundheitsorganisation als größter Risikofaktor für die Gesundheit, und Arbeitslosigkeit ist den deutschen Sozialberichten nach die Hauptursache für Armut. Es ist deswegen nur folgerichtig, dem Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Vor diesem Hintergrund befürwortet die Bundesagentur für Arbeit den gesundheitspolitischen Paradigmenwechsel, mit dem der aktiven Vorsorge mehr Gewicht verschafft werden soll. Da primärpräventive Ansätze – in der Arbeitsmarktpolitik ebenso wie im Gesundheitswesen – lange Zeit eine relative Vernachlässigung gegenüber akuten, kurativen und rehabilitativen Behandlungsformaten erfahren haben, ist diese neue Schwerpunktsetzung begrüßenswert.

Gelänge es, die öffentliche Sensibilität für Präventionsfragen und infolgedessen das volkswirtschaftliche Gut Gesundheit zu vermehren, so profitierte auch die Bundesagentur für Arbeit davon. Mit Blick auf ihren eigenen Refinanzierungskreislauf hat diese Sozialversicherung – wie alle anderen auch – ein originäres Interesse an der Gesunderhaltung ihrer Versicherungsgemeinschaft – unabhängig davon, ob deren Mitglieder gerade in Ausbildung und Beschäftigung sind oder nicht.

2. Zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit und der Notwendigkeit einer präventiven Arbeitsmarktpolitik

Das Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung belegt regelmäßig, was seit langem bekannt ist: Gesundheitliche Einschränkungen be- oder verhindern die Teilhabe am Beschäftigungssystem ebenso wie eine be- oder verhinderte Teilhabe am Beschäftigungssystem gesundheitliche Einschränkungen nach sich ziehen kann. Unabhängig davon, ob hier die so genannte Kausalitäts- (Krankheit infolge von Arbeitslosigkeit) oder Selektivitätshypothese (Arbeitslosigkeit infolge von Krankheit) verfolgt wird, konzentriert die Arbeitsverwaltung ihre Aufmerksamkeit zunehmend darauf, diesen Kreislauf gar nicht erst in Gang zu setzen. Denn ungeachtet dessen Drehrichtung steht fest, dass Personen mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit gesundheitlich auch belasteter sind und sich dadurch ihre Wiedereingliederungschancen deutlich reduzieren.

Die Bundesagentur für Arbeit hat hier den Handlungsbedarf erkannt und rückt geschäftspolitisch wie auch auf der operativen Ebene die Primär- und Sekundärprävention stärker ins Blickfeld. Seit Beginn des Jahres 2007 verfügt sie bspw. über ein Referat zur gesamtstrategischen Weiterentwicklung des Arbeitsmarktes, dessen Schwerpunkt in der Präventionsarbeit liegt. Auf operativer Ebene ist ferner seit dem 1. Januar 2002 das Job-AQTIV-Gesetz in Kraft – ein Maßnahmenpaket, das eindeutig präventiv ausgerichtet ist und in den Folgejahren immer weiter ausdetailliert wurde. Mit verschiedenen Programmen, aber auch mit ihren regulären Leistungen aus dem SGB II und III erbringt sie deswegen eine Reihe von Beiträgen, die – immer arbeitsmarktpolitisch gedacht und gemacht! – mittelbar auf die Stärkung salutogenen Verhaltens respektive salutogener Verhältnisse, wie auch auf die Reduzierung pathogener Faktoren zielen.

3. Stellungnahme: Arbeitsmarktpolitik – das präventive Aktionsfeld der Bundesagentur für Arbeit

Die Intention des Präventionsgesetzes ist es, den bisherigen sozialen Systemen ein eigenständiges Handlungsfeld Prävention hinzuzufügen und dessen Aufgaben gemeinschaftlich von Bund, Ländern und Kommunen sowie den Sozialversicherungszweigen Kranken-, Renten-, Unfall-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung erledigen zu lassen. Die beteiligten Sozialversicherungsträger hätten demnach individuelle Pflichtleistungen zu erbringen, die – gemessen am heutigen Stand – als zusätzliche Aufgaben zu bezeichnen sind. Dabei darf nicht aus dem Blickfeld geraten, dass die Träger bei gesetzeskonformer Erledigung ihrer originären Aufgaben bereits jetzt einen Beitrag zur Prävention leisten. Das gilt auch für die Bundesagentur für Arbeit bzw. für die staatlichen und parastaatlichen Akteure, die den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt begleiten.

So ist die gesundheitliche Prävention im Kontext der Erwerbsarbeit primär Gegenstand des gesetzlichen Arbeitsschutzes und der arbeitsmedizinischen Vorsorge und demzufolge Aufgabe der Arbeitgeber und der Berufsgenossenschaften. Die Prävention im Gesamtbereich der Arbeitswelt ist gemeinsame Aufgabe der Krankenversicherung (SGB V), der Unfallversicherung (SGB VII), der Tarifpartner, der Politik und der Betroffenen selbst. Wegen der nachgewiesenen Wechselwirkung von Arbeitslosigkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen und insbesondere vor dem Hintergrund der negativen Wirkung einer längeren Arbeitslosigkeitsdauer trägt jede der Aktivitäten der Bundesagentur für Arbeit zur Verkürzung der Dauer der Arbeitslosigkeit bzw. zur Integration in Arbeit quasi automatisch gesundheitspräventive Züge. Dies ist umso deutlicher der Fall mit der zunehmenden Verschränkung von SGB II und III, denn dort wird vor allem die Hochrisikogruppe „Langzeitarbeitslose“ durch das Fallmanagement ganzheitlicher betreut, als es in der Vergangenheit der Fall war. Aber auch darüber hinaus ist eine integrative Vorgehensweise der Sozialversicherungsträger allein schon dadurch gewährleistet, dass im SGB IX das Prinzip der Koordination und Kooperation bei der Bedarfsfeststellung und der Erbringung der Leistungen zur Teilhabe verankert ist. Eine im sozialen System neue Säule „Gesundheitsförderung und Prävention“, die inhaltlich über den Aufgabenkatalog der einzelnen Sozialversicherungsträger hinausgeht, birgt deswegen vor allem die Gefahr von Doppelaktivitäten und -strukturen sowie weiterer Schnittstellen, die vermutlich in erster Linie zu einem Mehr an trägerübergreifender Kommunikation zur Klärung von Zuständigkeiten führen.

Hätte die Bundesagentur für Arbeit infolge eines Präventionsgesetzes eine individuelle Präventionspflicht, so wäre sie außerdem für Leistungen zuständig, für die sie nur bedingt über das erforderliche Know-how verfügt.

Ungeachtet dieser Argumentation verfügt die Bundesagentur für Arbeit bereits jetzt über unmittelbar gesundheitspräventive Leistungen: Mit Blick auf den Ärztlichen und Psychologischen Dienst helfen diese den Kunden der Arbeitsagenturen auch durch Expertisen, im Sinne einer Scharnierfunktion die Verzahnung mit anderen, therapeutischen Hilfsangeboten herzustellen. Hier ist allerdings zu betonen, dass es sich um eine rein diagnostische Aufgabe handelt, die keinen Versorgungsauftrag definiert.

Aber auch eine weitere Leistung der Bundesagentur für Arbeit kann als mittelbare Gesundheitsprävention gefasst werden: Bei der operativen Aufgabenerledigung im Rahmen von Berufsorientierung, Beratung, Vermittlung und Qualifizierung weisen die Fachkräfte durch die Herausgabe entsprechender berufs- und wirtschaftskundlicher Medien wie auch im Gespräch mit Bewerbern auf wachsende Chancen und Perspektiven im Beschäftigungssektor „Ge-

sundheit, Pflege und Betreuung“ hin. In einzelnen Fällen unterstützen sie auch durch Förderungsmaßnahmen der beruflichen Weiterbildung die Qualifizierungsprozesse in diese Richtung. So stellen sie zukünftigen Fachkräftebedarf in diesen Sektoren sicher und leisten damit mittelbar einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und unmittelbar zur Schaffung salutogener gesellschaftlicher Verhältnisse.

Es ist außerdem geplant, das Arbeitsförderungsrecht weiter zu entwickeln sowie Ziele und Leistungen des SGB III stärker als in der Vergangenheit an der Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit auszurichten.

Insgesamt wird deutlich, dass die Bundesagentur für Arbeit gleich in mehrfacher Hinsicht und auch ohne die explizite Übertragung zusätzlicher gesetzlicher Aufträge zur Verhinderung von Krankheit und Förderung von Gesundheit beiträgt, so dass sich schlussfolgern lässt, dass eine Sicherstellung wirksamer Verhaltens- und Verhältnisprävention durch die Sozialversicherungsträger bereits jetzt leistbar ist und in weiten Teil auch schon geleistet wird. Nichtsdestotrotz ist das Vorhaben, eine staatliche Querschnittsaufgabe „Prävention“ zu installieren und diese – wie es in den Anträgen zu lesen ist – zur gesellschaftlichen Aufgabe zu erklären, grundsätzlich wünschenswert. Schließlich liegt eine wirksame Gesundheitsprävention im Interesse aller und kann somit direkt an eine gesamtgesellschaftliche Zuständigkeit – und damit auch an fiskalische Finanzierungsstrukturen – adressiert werden. Mit Blick auf den aktuellen ordnungspolitischen Rahmen der Bundesagentur für Arbeit und ihrer daraus abgeleiteten Versicherungslogik lässt sich ein gesundheitspräventiver Ansatz mit Beiträgen der Versicherungsgemeinschaft nicht ableiten.

Anstelle von vermehrter und definierter Aufgabenerteilung qua Gesetz könnte den Sozialleistungsträgern eher ein Qualitätsforum bspw. auf regionaler Ebene zur Verfügung gestellt werden. Dort sind Austausch und Abstimmungen zwischen allen Beteiligten über deren gesundheits- und präventionsrelevanten Aktivitäten möglich. Ein solches Netzwerk nützte dem Gesundheitspräventionsgedanken mittelfristig insofern, als dass es zu einem erweiterten, gemeinschaftlichen Aufgabenverständnis aller führte und eine trägerübergreifende Präventionskultur gedeihen ließe.