

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention; Vorschlag für eine Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit im Rahmen des Anhörungsverfahrens

Arbeitslosigkeit und Gesundheit beeinflussen sich wechselseitig. Bereits heute weist jeder dritte Leistungsberechtigte in der Grundsicherung gesundheitliche Einschränkungen auf (IAB-Studie „Soziale Sicherung“ /2009). Nach der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind Arbeitslose im Vergleich zu Beschäftigten häufiger krank, sterben früher und verhalten sich in höherem Maße gesundheitsriskant (RKI, 2012). Die Bundesagentur für Arbeit hat deshalb in ihrer Beratung sowie in ihren Prozessen und Produkten verschiedene eigene Maßnahmen zur Gesundheitsorientierung Arbeitsloser ergriffen und leistet damit für beide Rechtskreise einen signifikanten Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie hält mit ihren Fachdiensten (dem Berufspsychologischen Service und dem Ärztlichen Dienst) fachkompetente Ansprechpartner und Dienstleister für die berufliche (Wieder-)Eingliederung von Arbeitslosen bereit. Die gemeinsamen Einrichtungen machen - sofern kein spezifisches Angebot der Krankenkassen bereitgestellt wird – schon heute von den Möglichkeiten Gebrauch, Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik mit gesundheitsorientierenden Elementen zu ergänzen. Darüber hinaus stärkt die Bundesagentur die Kompetenzen ihrer Fachkräfte durch Qualifikationsmaßnahmen in den Handlungsfeldern ressourcen- und lösungsorientierter Beratung sowie in Themengebieten, die eine spezifische, gesundheitsorientierende Fachlichkeit erfordern (z.B. für die Integrationsarbeit mit Sucht- oder chronisch erkrankten Leistungsbeziehern.) Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt daher die im Referentenentwurf verankerte Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention.

Nach § 20 Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs sollen die Leistungen der Krankenkassen – wie bisher - insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Mit Blick auf die in besonderem Maß betroffene Gruppe der Arbeitslosen in den Systemen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) und der Arbeitsförderung (SGB III) regt die Bundesagentur für Arbeit folgende Verbesserungen an:

1. Benennung von Arbeitslosen und erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der Grundsicherung für Arbeitsuchende als Zielgruppe für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung

Obwohl Arbeitslosigkeit einen erheblichen Risikofaktor für die Gesundheit der Betroffenen darstellt und Arbeitslose in besonders hohem Maß von Maßnahmen der primären Prävention und der Gesundheitsförderung profitieren können, werden sie im Entwurf nicht explizit als Zielgruppe solcher Maßnahmen genannt. Erhebungen belegen aber, dass Arbeitslose von den Angeboten der Krankenkassen nicht bzw. nur vereinzelt erreicht werden: nach dem Präventionsbericht der gesetzlichen Krankenkassen aus dem Jahr 2013 wurden im Jahr 2012 nur 31 von insgesamt 5.713 dokumentierten Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Settings für die Zielgruppe „Arbeitslose“ durchgeführt (GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, 2013). Das entspricht lediglich einem Anteil von ca. 0,5 % obwohl auch schon nach geltendem Recht die Leistungen zur Primärprävention „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen sollen“ (§ 20 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Für den Teilbereich der Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention (v.a. Präventionskurse) liegen keine bundesweiten Daten vor. Auswertungen des BKK-Bundesverbandes zeigen, dass die Kursteilnahmequote im Jahr 2003 unter arbeitslosen Männern bei 1,6 und unter arbeitslosen Frauen bei 6,5 Teilnehmern je 1.000 versicherten Personen lag. Dagegen nahmen von den pflichtversicherten Frauen im Durchschnitt 9 je 1.000 Mitglieder und bei den pflichtversicherten Männern 2,2 je 1.000 Mitglieder teil. Insofern sind Arbeitslose bei den Kursen nach § 20 SGB V generell sowohl bei Männern als auch bei Frauen erheblich unterrepräsentiert (vgl. die Gesundheitsberichterstattung des Bundes

„Gesundheit in Deutschland“, Berlin, 2006, S. 131). Die vom Robert-Koch-Institut durchgeführte Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ (RKI 2011) zeigt ebenfalls wie die DEGS1-Studie (Jordan & Lippe 2013), dass verhaltenspräventive Maßnahmen wesentlich seltener von Personen mit niedrigem Sozialstatus in Anspruch genommen werden.

Um im Sinne der Betroffenen und der Zielsetzung des Gesetzes entsprechend zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit eine notwendige Verbesserung in der Inanspruchnahme zu erreichen, empfiehlt die Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslose und erwerbsfähige Leistungsberechtigte der Grundsicherung für Arbeitsuchende explizit als Zielgruppe für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung gesetzlich zu benennen. Dies gilt sowohl für Leistungen der primären Prävention (v. a. Präventionskurse) als auch für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach dem Setting-Ansatz.

Die fehlende Zielgruppenbestimmung wiegt umso schwerer, weil auch die Anforderung „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ gesetzlich nicht durch Teilziele, Umsetzungsstrategien, Koordinationsstrukturen und Interventionsansätze konkretisiert wurde. Die Arbeitsuchenden in der Grundsicherung und Arbeitsförderung sind besonders von sozial bedingter Ungleichheit der Gesundheitschancen und durch hohe Armutsgefährdung gemäß den Armuts- und Reichtumsberichten der Bundesregierung betroffen. Sie bedürfen besonderer zielgruppenspezifischer Strategien in der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung, die im Gesetz deshalb explizit zu integrieren und zu sichern sind. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass diese Zielgruppe auch weiterhin entgegen der Intention des Gesetzgebers nur unterproportional durch die Gesundheitsförderung bedacht wird. In letzter Konsequenz trägt dann die Praxisausführung nicht zur beabsichtigten Verminderung sozial bedingter sozialer Ungleichheit von Gesundheitsschancen, sondern im Gegenteil eher zu ihrer Vergrößerung aufgrund der Mittelallokation und den Selektionseffekten in der Inanspruchnahme bei.

2. Erleichterung des Zugangs von Arbeitslosen und erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention

Damit Arbeitslose und erwerbsfähige Leistungsberechtigte der Grundsicherung für Arbeitsuchende in angemessenem Umfang an Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention partizipieren können, müssen Zugangshürden abgebaut werden, die gerade für diese Zielgruppe eine besondere Erschwernis darstellen. Praxiserfahrungen belegen, dass Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende oftmals keine Möglichkeit zur Erbringung von Eigenanteilen und/oder Vorleistungen haben. Deshalb sollen die Krankenkassen gesetzlich dazu verpflichtet werden, die Maßnahmekosten für Arbeitslose und erwerbsfähige Leistungsberechtigte der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Maßnahme vollständig direkt zu übernehmen.

Damit eine aufwändige individuelle Zuordnung und Abrechnung nach Kassenzugehörigkeit unterbleibt, sollten im Gesetz Bestimmungen zur kassenübergreifenden Finanzierung und Abrechnung von Leistungen der individuellen Verhaltensprävention verankert werden.

Zwar hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in dem von ihm herausgegebenen „Leitfaden Prävention“ mit Blick auf Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention „Kriterien für eine erleichterte Inanspruchnahme durch sozial benachteiligte Zielgruppen“ erstellt. Hierbei handelt es sich jedoch um Sollbestimmungen, die nach den Erkenntnissen der Bundesagentur für Arbeit lediglich sehr vereinzelt umgesetzt werden. Da die bisher ergriffenen untergesetzlichen Maßnahmen demzufolge bislang ohne ausreichende Wirkung

für die benachteiligte Gruppe der Arbeitslosen geblieben sind, ist eine entsprechende gesetzliche Festlegung erforderlich.

3. Verbesserung der Mitgestaltungsmöglichkeiten bei Maßnahmen der primären Prävention und Gesundheitsförderung durch die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung

Der Referentenentwurf sieht eine Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit/der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende an der Entwicklung und Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie lediglich im Kontext der Vereinbarung der bundes- und landesweiten Rahmenempfehlungen vor (§ 20d Abs. 2 Ziffer 1, letzter Satz bzw. § 20f Abs. 2 Sätze 2 und 3). Die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung werden jeweils „an der Vorbereitung“ der Rahmenvereinbarungen beteiligt. Sie können den Vereinbarungen beitreten. Zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten für Arbeitslose sollte die Bundesagentur sowohl im Verfahren nach § 20 Abs. 2 einbezogen als auch im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz nach § 20e Abs. 1 mit beratender Stimme beteiligt werden.

4. Verbesserung der Transparenz bei der Leistungserbringung des Kassensystems für Arbeitslose und erwerbsfähige Leistungsberechtigte der Grundsicherung für Arbeitsuchende

Zur Verbesserung der Transparenz beim Mitteleinsatz von Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung regt die Bundesagentur für Arbeit die gesetzliche Festschreibung von Orientierungswerten für alle Zielgruppen/Lebensweltsegmente an. Darüber hinaus sollte eine Berichtspflicht zum Umfang des tatsächlichen Mitteleinsatzes eingeführt werden, damit Transparenz darüber hergestellt wird, in welchem Umfang die jeweiligen Zielgruppen/Lebensweltsegmente auch tatsächlich erreicht werden.

Der gem. Referentenentwurf alle 4 Jahre zu erarbeitende Präventionsbericht (§ 20d Abs. 2 Nr. 2 Satz 1) muss aus Sicht der Bundesagentur wie bisher eine jährliche Berichterstattung vorsehen, um die Entwicklung der Gesundheitsförderung abzubilden und eine adäquate Steuerung des Fördergeschehens zu ermöglichen. Um der Intention des Gesetzes Rechnung zu tragen, empfiehlt die Bundesagentur für Arbeit insgesamt, eine verbesserte zielgruppenspezifische Präventionsberichterstattung aufzubauen.

Optional

5. Förderung von Modellvorhaben

Sollte die unter Ziffer 1 vorgeschlagene Benennung von Arbeitslosen und erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der Grundsicherung für Arbeitsuchende als Zielgruppe für Leistungen der primären Prävention und Gesundheitsförderung unterbleiben, empfiehlt die Bundesagentur für Arbeit die Aufnahme einer gesonderten, zeitlich befristeten Vorschrift in den Kontext der Neuregelungen des SGB V. In dieser Vorschrift sollte ein belastbarer gesetzlicher Rahmen für Modellvorhaben der Bundesagentur für Arbeit, der Träger der Grundsicherung und der Krankenkassen für die Zielgruppe der Arbeitslosen und erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der Grundsicherung gesetzt werden. Das im Bereich der Lebensweltförderung angesiedelte Modellprojekt zwischen der Bundesagentur für Arbeit und dem GKV-Spitzenverband sollte dabei als Ausgangspunkt einer gesetzlichen Ausgestaltung herangezogen werden.

Die bisherigen konventionellen „Setting“-Ansätze der Gesetzlichen Krankenversicherung zielen primär auf Lebenswelten ab, in denen sich Arbeitslose wenig aufhalten, z.B. Betriebe, Schulen und Kindergärten. Über Modellvorhaben sollte die Entwicklung von neuen, wissenschaftlich begleiteten Interventionsansätzen in arbeitsmarktnahen Settings und Lebenswelten von Arbeitslosen sowie innovative Kooperationsprojekte in Verbindung mit

Maßnahmen bei Beschäftigungs- und Qualifizierungsträgern gefördert werden. In der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung besteht noch ein erhebliches Weiterentwicklungspotenzial (Hollederer 2009, 2014).