

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0099(33)
gel. VB zur öAnhörung am 22.04.
15_Prävention
21.04.2015



Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund

anlässlich der

Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

am 22. April 2015

zu dem

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

BT-Drucksache 18/4282

Antrag der Fraktion DIE LINKE

Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten

BT-Drucksache 18/4322

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz

BT-Drucksache 18/4327

I.) Die Deutsche Rentenversicherung Bund nimmt zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung wie folgt Stellung:

Die Bundesregierung legt ein Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz vor, das unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger und der privaten Kranken- und Pflegeversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger stärken will. Daneben soll das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden. Die Träger der Deutschen Rentenversicherung werden mit ihren Aufgaben nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI Teil der nationalen Präventionsstrategie.

In den letzten Jahren haben die Rentenversicherungsträger unter Nutzung des erweiterten Leistungsspielraums, der durch die Änderung des § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI entstanden ist, eine neue Form der Präventionsleistungen (stationär und ambulant-berufsbegleitend) entwickelt. Diese Leistungen werden zumeist in Kooperation mit den Beschäftigungsfirmen vor Ort durchgeführt und sind der Lebenswelt „Arbeitsplatz und Berufsumfeld“ zuzuordnen. Sie sind, wie die Evaluation im Rahmen des Modellprojekts „Beschäftigungsfähigkeit teilhaborientiert sichern“ (Betsi) gezeigt hat, wirksam und nachhaltig. Hiervon ausgehend haben die Rentenversicherungsträger ein Rahmenkonzept Prävention sowie einen Leitfaden für Präventionsleistungen entwickelt. Zurzeit stellt der Aufbau von Präventionsangeboten in der Fläche ein wichtiges Handlungsfeld dar, dem sich die Rentenversicherungsträger gemeinsam stellen.

Zu den vorgesehenen Regelungen im Einzelnen:

Änderung im SGB VI

§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI – Streichung der Kostenbegrenzung

Ziel der Rentenversicherungsträger ist es, die Präventionsangebote bundesweit zu etablieren und systematisch auszubauen. Mit der Streichung der Kostenbegrenzung wäre der sog. „kleine Ausgabendeckel“ aufgehoben worden, denn seit 1997 sind die Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung für Rehabilitation doppelt begrenzt. Zum Einen sind die Ausgaben in ihrer Gesamtheit gedeckelt (§ 220 SGB VI), zum Anderen sind die besonderen Leistungen (§ 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, wie beispielsweise Rehabilitation für onkologische Erkrankungen oder Rehabilitation für Kinder und Jugendliche) innerhalb des Gesamtdeckels begrenzt. Diese Ausgaben dürfen 7,5 % der Gesamtausgaben für Rehabilitation nicht überschreiten (kleiner Ausgabendeckel). Sollte diese Begrenzung in Zukunft beibehalten werden,

stehen die Ausgaben für Prävention in Konkurrenz zu den anderen Leistungen nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI. Insofern spricht sich die Rentenversicherung für die Aufhebung der Kostenbegrenzung aus und damit für die Stärkung der Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger bei Rehabilitationsleistungen.

Ursprünglich hatte sich auch die Bundesregierung im Koalitionsvertrag (vgl. Ziffer 2.4, Seite 53) darauf verständigt, die Gestaltungshoheit für die Reha-Leistungen der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger zu stärken. Dem hätte es entsprochen, die Begrenzung in § 31 SGB VI aufzuheben und die Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung in diesem Bereich zu befördern.

Im Übrigen ist für die Zukunft, wenn die Ausgaben für die von den Rentenversicherungsträgern erbrachten Präventionsleistungen steigen, eine finanzielle Konkurrenz zu den anderen von den Rentenversicherungsträgern erbrachten Leistungen nach § 31 SGB VI (z.B. onkologische Leistungen, Leistungen für Kinder- und Jugendliche) zu befürchten.

Insofern wird von der Deutschen Rentenversicherung die Aufhebung der Kostenbegrenzung nach § 31 Abs. 3 SGB VI weiterhin befürwortet.

Änderungen im SGB V

Der demografische Wandel, die steigende Lebenserwartung und der Wandel von akuten zu chronisch-degenerativen und vermehrt auch psychischen Erkrankungen erfordern die Weiterentwicklung präventiver Strategien auf dem Gesundheitssektor. Die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung haben in den vergangenen Jahren, jeweils im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags, zunehmend präventive Leistungen entwickelt.

Eine stärkere Verzahnung dieser unterschiedlichen Leistungsangebote soll durch eine gemeinsame Präventionsstrategie zu einer Bündelung und Effizienzsteigerung sowohl bei der Entwicklung und Qualitätssicherung als auch bei der Durchführung von Leistungsangeboten vor Ort beitragen.

§ 20d Abs. 1 SGB V - Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie

Die Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie durch die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherung und die Pflegekassen erscheint im Hinblick auf die Erfahrungen dieser Träger mit den Themen „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ zielführend. Für die gesetzliche Rentenversicherung ist die Beteiligung an der nationalen Präventionsstrategie in § 31 Abs. 2 Satz 3 SGB VI verpflichtend festgelegt worden.

Bisherige Ansätze einer Zusammenarbeit der Träger auf diesem Gebiet, zum Beispiel in der „Initiative Gesundheit & Arbeit“ (IGA), können im Rahmen des Präventionsforums ausgeweitet und institutionalisiert werden, um effektiv und ressourcenorientiert eine evidenzbasierte Präventionsstrategie für das deutsche Gesundheitssystem zu entwickeln. Durch die breitangelegte Diskussion dieser Strategie in der nationalen Präventionskonferenz ist eine Verankerung in den tragenden Institutionen des Gesundheitssystems und längerfristig auch in der Gesellschaft gesichert.

§ 20e SGB V - Nationale Präventionskonferenz

Eine Nationale Präventionskonferenz soll eingerichtet werden, die die Aufgaben der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie wahrnimmt. Die Präventionskonferenz soll als Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen der Leistungsträger mit je zwei Sitzen organisiert werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll die Geschäftsführung der Nationalen Präventionskonferenz übernehmen.

Die vorgesehene Führung der Geschäfte der Nationalen Präventionskonferenz durch die BZgA ist ein nicht hinzunehmender Eingriff in die Strukturentscheidung des § 29 SGB IV, den Sozialversicherungsträgern das Recht zur Selbstverwaltung zu übertragen. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger als Mitglieder der als Arbeitsgemeinschaft organisierten Nationalen Präventionskonferenz haben aufgrund ihres Selbstverwaltungsrechts in eigener Verantwortung und mit eigenen Entscheidungs- und Gestaltungskompetenzen die der Nationalen Präventionskonferenz zugewiesene Aufgabe der Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie (§ 20e Abs. 1 SGB V) zu erfüllen. Mit diesem Grundsatz kollidiert die in § 20e Abs. 1 Satz 10 SGB V vorgesehene Festlegung, dass die Geschäfte der Nationalen Präventionskonferenz von der BZgA zu führen sind. Denn auf diese Weise würde mit der BZgA eine Behörde der unmittelbaren Bundesverwaltung direkten Einfluss nehmen auf die von den Sozialversicherungsträgern in eigener Verantwortung und in Wahrnehmung ihres Selbstverwaltungsrechts zu treffenden Entscheidungen und festzulegenden Strategien. Eine „Führung der Geschäfte“ durch die BZgA impliziert einen direkten Einfluss auf die Entscheidungsfindung der die Arbeitsgemeinschaft bildenden Sozialversicherungsverbände.

Darüber hinaus steht die vorgesehene Übernahme der Geschäftsführung durch die BZgA im Widerspruch zur Organisation der Nationalen Präventionskonferenz als Arbeitsgemeinschaft, für die – so § 20e Abs. 1 Satz 11 SGB V – § 94 Abs. 2 bis 4 SGB X „entsprechend“ gilt. Arbeitsgemeinschaften im Sinne des § 94 SGB X können nur von Sozialversicherungsträgern und ihren Verbänden gebildet werden. Sie können zudem nur Aufgaben wahrnehmen, die zu den durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben der beteiligten Stellen gehören. Dies schließt es aus, dass die BZgA die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft übernimmt, denn in diesem Fall würde mit der BZgA eine nicht zur Arbeitsgemeinschaft gehörende staatliche Behörde im Rahmen ihrer Geschäftsführung in die eigenverantwortlichen Entscheidungskompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten selbstverwalteter Sozialversicherungsträger als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft eingreifen.

Diese Bedenken werden auch durch den Hinweis, die geplante Regelung des § 20e Abs. 1 SGB V stelle eine die Norm des § 94 SGB X verdrängende spezielle Regelung dar, nicht ausgeräumt. Aufgrund der Regelung des § 20e Abs. 1 Satz 1 SGB V würde es sich bei der Nationalen Präventionskonferenz um eine gesetzlich angeordnete Arbeitsgemeinschaft der Spitzenorganisationen der Leistungsträger handeln. Das ändert allerdings nichts daran, dass der Gesetzgeber Arbeitsgemeinschaften im Bereich der Sozialversicherung in § 94 SGB X kodifiziert hat. An die Nationale Präventionskonferenz als gesetzlich vorgeschriebener Ar-

beitsgemeinschaft sind deshalb – dies ergibt sich auch aus dem Verweis des § 20e Abs. 1 Satz 10 SGB V-E auf § 94 Absätze 2 bis 4 SGB X – die gleichen Maßstäbe anzulegen wie an die auf Grund eigener Entscheidung der Sozialversicherungsträger bzw. ihrer Verbände gegründeten Arbeitsgemeinschaften.

Die „Führung der Geschäfte“ der Nationalen Präventionskonferenz im Bereich der durch das Präventionsgesetz zugewiesenen Aufgaben muss deshalb den Sozialversicherungsträgern bzw. ihren Spitzenorganisationen selbst überlassen bleiben.

§ 20e Abs. 2 SGB V – Präventionsforum

Das einmal jährlich tagende Präventionsforum soll von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BvPG) durchgeführt und organisatorisch betreut werden. Durch die Beauftragung der BvPG entstehen den Rentenversicherungsträgern Mehrausgaben, deren Höhe von dem von der nationalen Präventionskonferenz festzulegenden Schlüssel für die Verteilung der Kosten abhängt. Die Höhe der für die Deutsche Rentenversicherung zusätzlich entstehenden Kosten kann bisher nicht abgeschätzt werden.

Die hauptsächlich für die Durchführung von Präventionsleistungen verantwortlichen Träger haben in der Vergangenheit bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben zusammengearbeitet. Beispiele dafür sind auf Ebene der Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten zur Prävention die oben genannte IGA sowie auf Ebene der Kooperation und Koordination der Rehabilitationsleistungen die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Eine entsprechende Lösung könnten die selbstverwalteten Sozialversicherungsträger auch für die organisatorische und fachliche Durchführung des Präventionsforums finden, so dass eine Beauftragung der BvPG entbehrlich ist.

§ 20f SGB V - Rahmenvereinbarungen auf Landesebene

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung werden verpflichtet, auf Landesebene Rahmenvereinbarungen mit den anderen Präventionsträgern über die Kooperation und Koordination der Präventionsangebote vor Ort abzuschließen. Diese angestrebten Landesrahmenvereinbarungen sollen der Operationalisierung der Strategien in den Regionen dienen.

II.) Die Deutsche Rentenversicherung Bund nimmt zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz“ wie folgt Stellung:

Der Fokus der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN liegt auf einem Abbau der sozialen Ungleichheit im Hinblick auf die Chancen gesund und lange zu leben. Die Deutsche Rentenversicherung hat nur in geringem Umfang Möglichkeit dies zu beeinflussen. Die Präventionsangebote, die die Rentenversicherung im Setting Arbeitsplatz zur Verfügung stellt, sind jedoch vom Einkommen unabhängig und berücksichtigen den Empowerment-Ansatz. Die Ausgestaltung der Rolle der BZgA kann von den Rentenversicherungsträgern nicht befürwortet werden, da sie den Grundsatz der Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung der Sozialversicherung in Frage stellt.

III.) Die Deutsche Rentenversicherung Bund nimmt zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten“ wie folgt Stellung:

Der Vorschlag der Fraktion DIE LINKEN fokussiert sehr stark auf den Ausgleich sozialer Ungleichheit insgesamt aber auch mit Blick auf Prävention. Diese Aufgabe liegt außerhalb des Aufgabenbereichs der Träger der Rentenversicherung. Durch den Ansatz der Rentenversicherungsträger, Prävention im Setting Arbeitswelt durchzuführen, sind jedoch die Chancen, in den Genuss einer solchen Leistung zu kommen, für alle Arbeitnehmer unabhängig von ihrer sozialen Lage gleich. Der Vorschlag zur Bildung eines Fonds, in den unter anderem auch die gesetzliche Rentenversicherung einzahlt und der Vorschlag zur Vergabe dieser Gelder, die dann nicht mehr der Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung der Sozialversicherung unterliegt, ist aus Sicht der Rentenversicherung abzulehnen.