

Prävention und Rehabilitation in Baden- Württemberg stärken – im Interesse der Versicherten¹

1. Gesundheitsförderliche Arbeitsumgebungen und wirksame Unfallverhütung sind die beste Prävention

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist entscheidend für Gesundheit und Selbstwirksamkeit von Beschäftigten. Gleichzeitig ist wirksamer Arbeitsschutz immer konkret. Der jeweilige Arbeitsplatz entscheidet direkt über Gefährdungen der Gesundheit für die Beschäftigten. In gesundheitsförderlichen wie behinderungs-, alters- und altersgerechten Arbeitsumgebungen mit wirksamer Unfallverhütung besteht die beste Prävention.

Gefährdungsbeurteilungen sind für die Arbeitgeber verpflichtend. Vor allem in größeren Betrieben sind sie schon realisiert. Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Leistung der Krankenkassen, die noch viel zu wenig bekannt ist und von Beschäftigten eher selten in Anspruch genommen wird. Betriebs- und Personalräte setzen sich zusammen mit Schwerbehindertenvertretungen für einen wirksamen Arbeitsschutz ein. Mehr getan werden muss gerade in kleineren und mittleren Betrieben, deren Beschäftigte auch wegen der stark zurückgegangenen Beratungstätigkeit der staatlichen Gewerbeaufsicht mit Präventionsangeboten oft nicht (mehr) erreicht werden.

2. Für alle Beschäftigten müssen – unabhängig von der Betriebsgröße - die Arbeitsbedingungen verbessert und die Prävention gestärkt werden

Die Sozialversicherungen, die staatlichen Arbeitsschutzbehörden (die Gewerbeaufsicht) und die Betriebsparteien müssen regional noch besser und enger kooperieren, um wirksame Präventions- und Rehabilitationsangebote aus einer Hand zu unterbreiten.

¹ Mit diesem Papier laden wir zur Diskussion um eine Weiterentwicklung rund um Prävention und Rehabilitation ein. Ausdrücklich werben wir um Hinweise und Kommentare, um die gewerkschaftlichen Aktivitäten im Betrieb, gegenüber der Landespolitik und in der Selbstverwaltung weiterzuentwickeln.

Beispielsweise zielt das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) darauf, durch geeignete Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zu verhindern, dass Beschäftigte krankheitsbedingt ihren Arbeitsplatz verlieren. Kleinbetriebe sind damit vielfach überfordert, wenn keine (handlungsfähigen) Personalabteilungen, Betriebsräte oder Schwerbehindertenvertretungen mit entsprechendem Know-how existieren.

3. Verhältnis- und Verhaltensprävention stärker beeinflussen

Sozialversicherungsträger wie Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung und Unfallversicherung engagieren sich für ihre Versicherten sowohl mit Angeboten der Verhältnis- wie der Verhaltens-Prävention. Diese Aktivitäten gestalten Gewerkschaften als Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung mit. Beide Ansätze finden unsere Unterstützung.

Verhältnis-Prävention, die z.B. darauf gerichtet ist, *Stress-Ursachen* zu beseitigen, hat Vorrang vor Angeboten der *Verhaltens*-Prävention beispielsweise zur *individuellen* Entwicklung von Stress-Resilienz. Mit dem Ansatz der *Verhältnis*-Prävention und möglichst unter Beteiligung betrieblicher Interessenvertretungen können auch *kollektive* Konflikte mit Arbeitgebern über die gesundheitsförderliche und barrierefreie Gestaltung von Arbeitsumgebungen verbunden sein.

4. Arbeit auch mit Beeinträchtigungen möglich machen

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben ein Recht auf benachteiligungs- und barrierefreie Beschäftigung. Die Betriebs- und Personalräte und insbesondere die Schwerbehindertenvertretungen unterstützen sie dabei. Die Ausgleichsabgabe soll Arbeitgeber dazu bringen, mehr schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen zu beschäftigen. Aus diesen Einnahmen wird auch die begleitende Hilfe im Arbeitsleben der Integrationsämter finanziert, mit der Arbeitsbedingungen inklusiver ausgestaltet werden können. Auch die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung müssen dieses Ziel mit Leistungen unterstützen. Die Integrationsfachdienste und Einheitlichen Ansprechstellen haben einen speziellen Auftrag für mehr betriebliche Teilhabe. Die Versorgungsämter sind für die Anerkennung einer Schwerbehinderung, die Bundesagentur ist für die Gleichstellung zuständig. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Behörden zügig und Hand in Hand arbeiten, um mehr Menschen mit

Beeinträchtigungen in den Betrieben zu halten und ihnen neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen.

5. Gewerbeaufsicht im Arbeitsschutz stärken

Die Landespolitik soll die Gewerbeaufsichtsämter personell besser ausstatten und mehr Betriebe und Beschäftigte aufsuchend beraten.

6. Präventionsangebote bekannter machen und Zugang niederschwellig gestalten

Sozialversicherungsträger sollen bestehende Angebote bekannter machen. Schon heute haben Versicherte der Rentenversicherung grundsätzlich einen Anspruch auf Präventionsprogramme wie „RV-FIT“, die allerdings zu wenig bekannt sind. Die Sozialversicherungen, die Selbstverwalter und Versichertenberater sollten aktiv für eine stärkere Teilnahme werben. Dies sollte direkt in Betrieben und in den digitalen Kanälen erfolgen. Bestehende Hürden beim einfachen Zugang zu Beratungs- und zu den Präventions- und Rehabilitationsangeboten müssen beseitigt werden. Die Antragstellung muss vereinheitlicht, einfach, telefonisch (gerade für diejenigen, die nicht digital affin sind) und auch digital möglich sein.

7. Rehabilitation muss individuell passen und qualitativ hochwertig sein

Wer erkrankt oder im Leistungsvermögen eingeschränkt ist, muss direkten Zugang haben zu den besten, qualitativ hochwertigen und individuell passenden *medizinischen* Rehabilitationsleistungen. *Rehabilitation* ist neben *Prävention* und *medizinischer Versorgung* das dritte gewerkschaftliche Handlungsfeld in der Selbstverwaltung. Wir wollen die Rechte der Versicherten, die mündige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind, bei der Auswahl der für sie passenden Rehabilitationsangebote und -einrichtungen unterstützen.

8. Mehr Rehabilitation im Kontext von Fachkräftemängeln

Mit mehr beruflicher Rehabilitation könnte die Aus- und Weiterbildungsbeteiligung gesteigert, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gestützt und ein relevanter Beitrag zur Fachkräfteversorgung geleistet werden.

Ein Drittel abgelehnter Anträge auf berufliche Rehabilitation zeugen von einem enormen Potenzial.

Die Bedeutung der Leistungen der *beruflichen* Rehabilitation der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben wie geförderte Aus- und Weiterbildungen wird zukünftig stark zunehmen. Die Ausgaben der Rentenversicherung für *berufliche* Rehabilitation sind zuletzt jedoch zurückgegangen.

9. Prinzip der „Rehabilitation und Nachsorge vor Rente“ realisieren

Viele Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen, die daraufhin in eine Erwerbsminderungsrente einmünden, haben zuvor keinerlei Rehabilitationsleistungen beantragt oder erhalten. Auch unter ihnen befindet sich ein großes Potenzial für eine dauerhafte Arbeitsmarktintegration. Wir setzen uns dafür ein, dieses Potenzial zu heben.

10. Gute Versorgung gelingt nur mit guter Arbeit - Gesundheits- und Sozialwirtschaft als Chance für Wachstum und Beschäftigung

Kliniken, ambulante Dienste oder Berufsförderungswerke spielen eine wichtige Rolle in der Umsetzung von Rehabilitationen. Die Gesundheits- und Sozialwirtschaft ist in Baden-Württemberg eine Branche mit steigenden Beschäftigungs- und Wachstumspotenzialen.

Für uns sind gute Versorgung und gute Arbeit in der Versorgung zwei Seiten derselben Medaille. Für bessere Personalausstattung, Arbeitsbedingungen und höhere tarifliche Verdienste in Kliniken sind zukünftig erheblich höhere Mittel erforderlich, die solidarisch aufgebracht werden müssen. Geschäftsmodelle rund um Leiharbeit im Gesundheitswesen sind nicht nachhaltig.

11. Psychosomatische Rehabilitationsangebote als Antwort auf gestiegenen Leistungsdruck ausbauen

Mit dem Strukturwandel treten neben Belastungen aus *körperlicher* Tätigkeit zusätzlich vermehrt *psychosomatische und psychische* Krankheitsbilder und daraus folgend Einschränkungen auf. Dies zeigen beispielsweise die Indikationen bei der Beantragung von Erwerbsminderungsrenten. Daraus folgt für die Rehabilitationsangebote der

Sozialversicherungen: Die Rehabilitationsangebote müssen passgenau *auch* auf Menschen mit *psychosomatischen und psychischen* Erkrankungen ausgerichtet werden.

12. Für die Versicherten die Kooperation untereinander stärken

Für den Erfolg der Rehabilitation dringen wir - auch wegen der Fragmentierung der Verwaltungszuständigkeiten zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und der vielfältigen und zum Teil kommerziellen Anbieterstruktur - auf eine engere Zusammenarbeit von Renten-, Unfall- und Krankenversicherungen, Arbeitsagenturen und Arbeitsschutzbehörden. Damit können wir dem Ziel gerecht werden, integrierte, sektorenübergreifende und auf Betriebe und arbeitende Menschen gerichtete Präventions-, Rehabilitations- und Versorgungsangebote zu machen. Die gemeinsamen Servicestellen waren ein in Baden-Württemberg erfolgreicher Ansatz, den wir wiederbeleben wollen. Konkret sollte etwa die Rentenversicherung auf längerfristig erkrankte Versicherte zugehen und aktiv auf Rehabilitationsangebote hinweisen.

13. Unser Maßstab: Prävention und Rehabilitation müssen zu Arbeit und Leben passen

Im Wissen auch um die finanziellen Interessen der Gesundheitswirtschaft bestehen wir in der Selbstverwaltung darauf, Versorgungsstrukturen zuvörderst aus individuellen Rehabilitationsbedürfnissen der arbeitenden Menschen abzuleiten und nicht andersherum. Prävention und Rehabilitation müssen zu Arbeit und Leben passen: Insbesondere mit der Stärkung ambulanter und betriebsnaher Rehabilitationsangebote vor Ort und ihrer zeitgemäßen Digitalisierung sollen mehr Beschäftigte erreicht, ihre Rehabilitationsbedarfe identifiziert und in passende Maßnahmen einbezogen werden. Die Rentenversicherung und andere Rehabilitationsträger sollen zukünftig proaktiv für eine bessere Präventions- und Rehabilitationsbeteiligung werben.

14. Beschäftigte in kleinen Unternehmen und in prekärer Arbeit sowie Arbeitslose erreichen

Die Rentenversicherung und die übrigen Rehabilitationsträger sollen im Sinne des Lebenslagenansatzes dazu zukünftig zwei Beschäftigtengruppen stärker in ihren Fokus rücken: Erstens Beschäftigte in kleinen und mittleren Betrieben und zweitens Beschäftigte mit prekären Arbeits- und Lebensbedingungen, selbstverständlich auch unter Berücksichtigung eines Migrationshintergrunds. Dazu sollen bessere Kooperationsbeziehungen mit integrierten Lösungen modellhaft erprobt werden. Auch arbeitslose Menschen sollen für Rehabilitation gewonnen werden.

15. Bessere Rehabilitation atmend gestalten

Mit besseren Rehabilitationsleistungen und einem erweiterten Fokus auf alle Beschäftigtengruppen sind ggf. höhere Ausgaben verbunden. Wir setzen uns dafür ein, das Volumen der Präventions- und Rehabilitationsausgaben zukünftig am tatsächlichen Bedarf zu orientieren, statt es zu deckeln. Eine Ausweitung von Präventionsmaßnahmen darf nicht Kürzungen bei Rehabilitationsmaßnahmen hervorrufen oder umgekehrt. Präventions- und Rehabilitationsanbietern sollen zur Gewährleistung guter Arbeit in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft die jeweiligen tariflichen Personalausgaben refinanziert werden.