

Rahmenvereinbarung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und des GKV-Spitzenverbandes unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Oktober 2009

Gliederung

	Seite
Präambel	2
1. Gesetzliche Grundlagen und Zielsetzung	3
2. Aufgaben	4
2.1 Aufgaben – Betriebliche Gesundheitsförderung	4
2.2 Aufgaben - Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	5
3. Handlungsrahmen für die Zusammenarbeit	6
3.1 Handlungsrahmen bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	6
3.2 Handlungsrahmen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	7
4. Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unfallversicherungsträger	8
4.1 Zusammenarbeit auf betrieblicher Ebene	8
4.2 Zusammenarbeit auf überbetrieblicher Ebene (Wirtschaftszweige, Branchen, Innungen)	9
4.3 Zusammenarbeit auf der Ebene der Spitzenverbände und der Verbände auf Bundesebene	10
5. Mitteilung von berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen oder Berufskrankheiten	11
6. Inkrafttreten	12

Rahmenvereinbarung

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und des GKV-Spitzenverbandes unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.,
der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und
der GKV-Spitzenverband,

unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene:

AOK-Bundesverband
BKK Bundesverband
IKK e.V.
Knappschaft
Verband der Ersatzkassen e.V.

kommen überein, die bisherige „Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ auf der Grundlage der geänderten Rechtslage durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die neue gemeinsame Rahmenvereinbarung zeigt Wege für die Zusammenarbeit entsprechend der durch das Sozialgesetzbuch, Bücher V und VII gegebenen neuen Rechtslage. Sie ersetzt die Rahmenvereinbarung von 1997 und deren Ergänzung von 2001.

Präambel

Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten Unfallversicherungsträger und Krankenkassen auf der Grundlage unterschiedlicher, sich ergänzender Handlungsmöglichkeiten partnerschaftlich und unter Wahrung der gesetzlichen Aufgaben und Kompetenzen des jeweiligen Vereinbarungspartners zusammen.

Die Rahmenvereinbarung geht von einem ganzheitlichen Arbeitsschutzverständnis im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes und dem Verständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung nach der „Luxemburger Deklaration“ (1997) des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)¹ aus. Sie will die Zusammenarbeit fördern und keine Eingengung der Kreativität der Mitglieder der Vereinbarungspartner durch enge Vorgaben bewirken. Sie definiert den Rahmen, innerhalb dessen die Zusammenarbeit der Vereinbarungspartner und ihrer Mitglieder erfolgen soll und zeigt den Handlungsspielraum durch die Beschreibung von Optionen auf.

¹ Die Luxemburger Deklaration wurde im September 2007 überarbeitet und steht auf der Seite www.dnbgf.de unter Downloads zur Verfügung.

Zentrales Anliegen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen ist es, durch ihre Zusammenarbeit die Arbeitgeber in der Durchführung der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in den Betrieben zu unterstützen und deren Effektivität und Effizienz zu steigern. Die Arbeitgeber sind durch das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, die zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren erforderlichen Maßnahmen auf der Basis der von ihnen durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung² zu treffen.

Die Vereinbarungspartner begrüßen die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 erfolgte Verpflichtung zur Leistung der betrieblichen Gesundheitsförderung, die von den Krankenkassen in Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern durchgeführt wird, um die gesundheitliche Situation der berufstätigen Versicherten zu verbessern und deren gesundheitliche Ressourcen zu stärken. Damit wird die Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in sinnvoller Weise ergänzt.

Um vorhandene Potentiale wirksam und effektiv in für die Gesundheit und Sicherheit der Versicherten bedeutsamen Feldern einzusetzen und zu bündeln, haben erstmals im Jahr 2007 die gesetzliche Krankenversicherung arbeitsweltbezogene Präventionsziele und die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie Arbeitsschutzziele festgelegt, an denen Maßnahmen vorrangig ausgerichtet werden sollen.

Bei ihrer Zusammenarbeit orientieren sich die Partner an diesen Zielen und verständigen sich möglichst auf (gemeinsame) Handlungsfelder und Maßnahmen, die die Zielsetzungen der Partner berücksichtigen. In erster Linie orientiert sich der Inhalt der Zusammenarbeit am gesundheitlichen Bedarf der Beschäftigten und der betrieblichen Situation des Unternehmens.

1. Gesetzliche Grundlagen und Zielsetzung

Mit dem Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz - BeitrEntlG) 1997 und der Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (UVEG) 1996 bestand für die Krankenkassen und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch § 20 Abs. 1 SGB V (seit 01.04.2007 § 20b SGB V) und § 14 Abs. 2 SGB VII die Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

Die Krankenkassen haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung insbesondere über Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen gewonnen haben, zu unterrichten. Betriebsgeheimnisse dürfen dabei nicht verletzt werden.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Krankenkassen fördern in Ergänzung hierzu das Ziel, Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und deren gesundheitlichen Auswirkungen zu gewinnen und im Hinblick auf Handlungsbedarf zu beurteilen.

² § 5 Abs. 1 ArbSchG

Durch die Novellierung des § 20 SGB V im Rahmen der GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde der Handlungsrahmen der Krankenkassen um die Möglichkeit, den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen, erweitert. Der von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstmals 2000 verabschiedete Leitfadene Prävention³ beschreibt in der jeweils geltenden Fassung verbindlich für alle Krankenkassen prioritäre Handlungsfelder und Qualitätskriterien für Leistungen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung.

Mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes am 1. April 2007 wurde mit § 20a SGB V die betriebliche Gesundheitsförderung zur Pflichtleistung der Krankenkassen. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben arbeiten die Krankenkassen mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern zusammen. Ab dem 1. Juli 2008 ist für die Weiterentwicklung der gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der Leistungen der Krankenkassen zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung der GKV-Spitzenverband zuständig⁴.

Die verpflichtende Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in § 20b SGB V (zuvor geregelt in § 20 Abs. 2 SGB V) und § 14 Abs. 2 SGB VII wird beibehalten und bestätigt. Dabei sollen Krankenkassen und Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden.

2. Aufgaben

Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ergibt sich durch die gesetzlich geregelten jeweiligen Kompetenzbereiche. Für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung werden diese Aufgaben bzw. Pflichten durch das SGB VII, für die Krankenkassen durch das SGB V geregelt.

2.1 Aufgaben - Betriebliche Gesundheitsförderung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz besteht für die Krankenkassen seit 2007 eine gesetzliche Verpflichtung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen.

Es ist Aufgabe der Krankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung, unter Einbeziehung aller Beteiligten, Prozesse zur gesundheitsgerechten Gestaltung der betrieblichen Umwelt zu initiieren und die notwendigen Kompetenzen zu vermitteln, um die persönliche Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern. Der Gesetzgeber gibt dafür den Rahmen mit folgenden Maßgaben vor:

- Erhebung der gesundheitlichen Situation im Betrieb einschließlich Risiken und Potenziale

³ Leitfadene Prävention – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung von 2. Juni 2008.

⁴ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gem. § 217a SGB V.

- Beteiligung der Versicherten und Verantwortlichen
- Entwicklung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und
- Unterstützung bei der Umsetzung von betrieblichen Maßnahmen.

Die Krankenkassen arbeiten bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern zusammen.

Auch wenn für die gesetzliche Unfallversicherungsträger keine eigene gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung besteht, ist es Aufgabe der Unfallversicherungsträger, sich dabei mit ihren Kompetenzen und Erfahrungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Ressourcen einzubringen.

Die Zusammenarbeit aller im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz Verantwortung tragenden Akteure ist zu forcieren, um auch dadurch die Abstimmung der Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Arbeitsschutz sicherzustellen. Parallelaktivitäten verschiedener Funktionsträger und Institutionen sollten vermieden werden.

Die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie der Unfallversicherungsträger, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten, bleibt weiterhin gültig. Die Krankenkassen übernehmen keine originären Aufgaben des Arbeitsschutzes oder finanzieren Maßnahmen, die in die Zuständigkeit des Arbeitgebers (z.B. Beschaffungskosten für ergonomische Arbeitsplätze, etc.) bzw. der Unfallversicherung fallen.

2.2 Aufgaben - Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren den Auftrag erhalten, der neben den Überwachungstätigkeiten und dem Erlassen von Unfallverhütungsvorschriften auch

- die Ermittlung der Ursachen von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- die Beratung der Betriebe
- die Durchführung von Motivations- und Qualifizierungsmaßnahmen für Unternehmer
- die Qualifizierung der Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes
- die Möglichkeit der Einrichtung überbetrieblicher arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Dienste
- die Forschung

beinhaltet.

Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unterstützen die Krankenkassen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben und arbeiten eng mit den Unfallversicherungsträgern zusammen. Dazu sollen sie und ihre Verbände regionale Arbeitsgemeinschaften bilden.

Aufgaben und Pflichten der Krankenkassen sind insbesondere

- die Ermittlung von Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen
- die Unterrichtung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung über diese Erkenntnisse
- die Mitteilung von berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen oder Berufskrankheiten an die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall

Die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene sehen in der vorliegenden Vereinbarung eine Ausgangsbasis zur Förderung der weiteren Zusammenarbeit, die durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Krankenkassen ausgestaltet werden soll. Sie stecken damit einen Handlungsrahmen ab und beschreiben mögliche Wege und Aktivitäten. Bisherige, gemeinsam durchgeführte Projekte und vorhandene Erfahrungen stellen eine geeignete Grundlage zur Entwicklung neuer Formen und Inhalte der Zusammenarbeit dar.

3. Handlungsrahmen für die Zusammenarbeit

3.1 Handlungsrahmen bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Das Engagement der Krankenkassen in der betrieblichen Gesundheitsförderung orientiert sich an den vorgegebenen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, u. a. auch an dem vorgegebenen Richtwert⁵ für Leistungen der Prävention inkl. der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die begrenzten Mittel der Krankenkassen erfordern die Konzentration auf gezielte Interventionen und eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit allen an der Prävention und Gesundheitsförderung beteiligten Stellen. Krankenkassen können betriebliche Gesundheitsförderungsleistungen entweder selbst erbringen, geeignete Dritte oder zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften (der Krankenkassen und ihrer Verbände) beauftragen.

Der Handlungsrahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung ergibt sich aus dem Leitfaden Prävention⁶ in der jeweils gültigen Fassung. Dort werden Kriterien und Anforderungen festgelegt, die für die Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen verbindlich gelten.

So sind Maßnahmen vornehmlich orientiert am betrieblichen Bedarf durchzuführen. Die Ermittlung von Risiken, Risikofaktoren und Gesundheitspotenzialen der Beschäftigten im Inter-

⁵ Gem. § 20 Abs. 2 SGB V sollen die Ausgaben der Krankenkassen für die Aufgaben nach §§ 20 Abs. 1, 20a und 20b SGB V insgesamt im Jahr 2006 für jeden Versicherten 2,74 Euro betragen. Dieser ist jährlich entsprechend § 18 Abs. 1 SGB IV anzupassen (Richtwert 2009: 2,82 Euro).

⁶ Leitfaden Prävention – Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Bergisch Gladbach.

ventionsbetrieb dient dafür als Grundlage. Geeignete Instrumente zur Erfassung der gesundheitlichen Situation im Betrieb sind z. B. Analysen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (betrieblicher Gesundheitsbericht) und der Arbeitssituation, Auswertungen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen und Gefährdungsbeurteilungen, Mitarbeiterbefragungen zum Thema "Arbeit und Gesundheit" sowie betriebliche Gesundheitszirkel. Für die Analyse sind branchenspezifische Erkenntnisse und Erfahrungen der Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen und Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und betriebsärztlicher Tätigkeit einzubeziehen.

Auf Grundlage des ermittelten Bedarfs entwickeln die Krankenkassen in Abstimmung mit dem Betrieb und im Benehmen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger ein Vorgehenskonzept für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dieses Konzept sollte ganzheitlich und langfristig angelegt sein. Dabei sind sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen zu berücksichtigen.

Krankenkassen und Unfallversicherungsträger treffen für die Planung und Durchführung der Maßnahmen Absprachen, um sich entsprechend ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten, Kompetenzen, Möglichkeiten und Ressourcen einzubringen.

Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen empfehlen die Vereinbarungspartner die direkte Zusammenarbeit mit dem jeweils für den Betrieb zuständigen Unfallversicherungsträger. Dabei kann in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit der Beschäftigten zu verschiedenen Krankenkassen eine kassenartenübergreifende Zusammenarbeit notwendig sein.

Im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung können sich auch Präventionsmaßnahmen i. S. des Arbeitsschutzes ergeben. So weit es sich um solche handelt, ist es Sache des Betriebes, sie unter Beratung durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu realisieren.

3.2 Handlungsrahmen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Die konkrete Zusammenarbeit von Krankenkassen und Trägern der Unfallversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren kann bei Bedarf auf der Ebene der Betriebe, Wirtschaftszweige bzw. Branchen, Innungen und darüber hinausgehend auf der Ebene ihrer Spitzenverbände erfolgen. Die Vereinbarungspartner empfehlen auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene (Wirtschaftszweig, Branche, Innung) eine direkte Zusammenarbeit der Träger der Unfallversicherung und der Krankenkassen. Dabei kann der Anstoß hierfür sowohl von Seiten der Betriebe als auch von den Vereinbarungspartnern bzw. von deren Mitgliedern erfolgen.

Für die überbetriebliche Ebene sollen Krankenkassen und Unfallversicherungsträger und ihre Verbände insbesondere "regionale Arbeitsgemeinschaften" bilden und auf bewährte Strukturen auf Landesebene bzw. regionaler Ebene zurückgreifen.

Im Rahmen der Kooperation können unterschiedliche Informationen, Instrumente und Methoden genutzt werden, um Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen zu untersuchen. Daten- und Informationsquellen sind zum Beispiel

- der Betrieb (z. B. Gefährdungsbeurteilungen, Betriebsarzt und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit)
- die Krankenkasse (z.B. anonymisierte Arbeitsunfähigkeits-Daten und sonstige Leistungsdaten, anonymisierte Informationen aus Gesundheitszirkeln)
- die Träger der Unfallversicherung (z.B. Berufskrankheiten- und Unfalldaten, das spezifische Wissen und die Erkenntnisse der Technischen Aufsichtsdienste bzw. Präventionsabteilungen)

Darüber hinaus können, soweit dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist, ergänzende Daten und Informationen (z.B. Mitarbeiter- und Expertenbefragungen, Informationen aus betrieblichen Gremien und Projekten) erhoben werden.

Zur Erkennung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sind die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen in Verknüpfung mit Angaben zu den an den jeweiligen Arbeitsplätzen bestehenden Gefährdungen und Belastungen erforderlich. Für eine integrierte Auswertung unterschiedlicher Daten von Krankenkassen, Trägern der gesetzlichen Unfallversicherungen und Betrieben eignen sich auch die seitens der Spitzenverbände im Rahmen des Integrationsprogramms IPAG gemeinsam entwickelten Instrumente⁷. Mit Blick auf eine kassenartenübergreifende Auswertungsmöglichkeit hat der Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Unfall- und Krankenversicherung in seinem Positionspapier „Kassenarten übergreifende Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen“⁸ entsprechende Empfehlungen gegeben.

Bei der Erhebung bzw. der Zusammenfassung von Daten ist vorrangig von einem pragmatischen Einstieg auf der Basis vorhandener Daten und einer Berücksichtigung der Bedarfssituation der Betriebe auszugehen. So können z.B. die seitens der Krankenkassen erstellten betriebs-, innungs- und branchenbezogenen Gesundheitsberichte die Grundlage für eine Auswertung, gemeinsame Interpretation mit Betrieb und Unfallversicherung und ggf. Ableitung von Präventionsmaßnahmen sein. Bei der Interpretation von Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen in Verknüpfung mit Angaben zu den an den jeweiligen Arbeitsplätzen bestehenden Gefährdungen und Belastungen sind auch die Gesundheit beeinflussende Faktoren, die außerhalb der Arbeitswelt liegen, zu berücksichtigen.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Krankenkassen tragen dafür Sorge, dass geeignete Instrumente eingesetzt und die Verfahren bzw. Maßnahmen evaluiert werden.

4. Zusammenarbeit von Krankenkassen und Unfallversicherung

4.1 Zusammenarbeit auf betrieblicher Ebene

Die Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und Krankenkassen soll auf Betriebsebene unter Berücksichtigung des betrieblichen Bedarfs und der festzulegenden Prioritäten und unter Einschluss der betrieblichen Erfahrungen und Erkenntnisse der

⁷ Informationen unter www.praevention-arbeitswelt.de/d/pages/projekt/branche/ipag.html

⁸ Das Positionspapier kann im Internet unter www.praevention-arbeitswelt.de/d/pages/service/pdf/index.html herunter geladen werden.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer erfolgen und in den betrieblichen Arbeitsschutz bzw. das betriebliche Gesundheitsmanagement eingebunden sein.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Krankenkassen sehen auf der Ebene der krankenkassenseitig erstellten betrieblichen Gesundheitsberichte einen möglichen Einstieg in die Zusammenarbeit. Ausgehend von den durch die Träger der Unfallversicherung, den Krankenkassen und dem Betrieb vorgenommenen Interpretationen vorhandener betrieblicher Gesundheitsberichte können evtl. weitergehende Schritte erfolgen, z.B. ein Abgleich mit vorhandenen Ergebnissen aus Gefährdungsbeurteilungen oder weitergehenden Ermittlungen.

In die betriebsbezogene Auswertung können je nach Bedarfssituation des Betriebes auch weitere Daten einbezogen werden. Die gemeinsame Bewertung hat das Ziel, hieraus Präventionsvorschläge abzuleiten und umzusetzen. Soweit es sich dabei um die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes handelt, ist es Sache des Betriebes, sie unter Beratung und Überwachung durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu realisieren. Bei darüber hinausgehenden Maßnahmen wird der Betrieb durch die Krankenkassen gemäß den Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall beraten und unterstützt.

4.2 Zusammenarbeit auf überbetrieblicher Ebene (Wirtschaftszweige, Branchen, Innungen)

Ist z.B. aufgrund der Betriebsgröße ein einzelbetriebliches Vorgehen nicht sinnvoll, sollte ein überbetriebliches, regionales Vorgehen unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen, auch i. S. der gesetzlichen Forderung nach regionalen Arbeitsgemeinschaften angestrebt werden. Solche sind z.B. die Vertretungen der Krankenkassen auf Landes- bzw. regionaler Ebene, die Landesverbände der Unfallversicherungsträger aber auch Innungen und Kreisgewerkschaften, über die regionale, überbetriebliche Vorgehensweisen (dauerhaft oder projektbezogen) koordiniert werden können.

Ein Einstieg in die Kooperation auf Basis der von den Krankenkassen erstellten überbetrieblichen Arbeitsunfähigkeitsanalysen wird empfohlen.

Die Zusammenarbeit auf der Ebene von Wirtschaftszweigen, Branchen und Innungen ergibt sich in erster Linie zwischen Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherungen unter Einbeziehung von Vertretern der betroffenen Wirtschaftszweige. Empfohlen werden branchenbezogene Aufbereitungen von Krankenkassendaten im Sinne einer branchenbezogenen Gesundheitsberichterstattung. Sie dienen als Ausgangspunkt möglicher weiterer Analyseschritte. Hieraus können sich für die Vereinbarungspartner weitere Handlungsfelder sowie die Ableitung von branchenorientierten Präventionskonzepten ergeben. Soweit es sich um Maßnahmen des Arbeitsschutzes handelt, ist dies Sache der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Seitens der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kann bei den Krankenkassen angefragt werden, eine Analyse vorhandener Krankenkassendaten gezielt nach expositions- und diagnosebezogenen Schwerpunkten vorzunehmen.

Seitens der Krankenkassen kann angeregt werden, vorhandene Informationen und/oder Daten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ergänzend für Krankenkassenanalysen auszuwerten und zur Verfügung zu stellen.

Neben einer rein branchenbezogenen Vorgehensweise streben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Krankenkassen auch eine Analyse von über mehrere oder alle Wirtschaftszweige hinweggehenden Schwerpunkten, z.B. Erkrankungshäufungen, bestimmte Tätigkeitsbereiche usw. an.

4.3 Zusammenarbeit auf der Ebene der Spitzenverbände und der Verbände auf Bundesebene

Die Vereinbarungspartner streben mit dieser Rahmenvereinbarung eine Fortführung und Intensivierung der begonnenen Zusammenarbeit an. Sie tauschen sich hierzu regelmäßig über den Stand und die Entwicklung der Zusammenarbeit von Kranken- und Unfallversicherung auf betrieblicher, überbetrieblicher und Verbands- bzw. Spitzenverbandsebene mit dem Ziel der Weiterentwicklung und Optimierung ihrer Zusammenarbeit aus. Hierzu gehören:

- regelmäßige Erhebungen über den Stand und die Qualität ihrer Zusammenarbeit und der Zusammenarbeit ihrer Träger und ihre Bewertung
- die Förderung von gemeinsamen Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Konsultationen auf der Ebene der Verbände und einzelner Krankenkassen sowie der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- die Ermittlung und Veröffentlichung von Beispielen guter Praxis
- die Entwicklung fundierter sowie praktikabler einheitlicher Evaluationsmethoden
- die Durchführung gemeinsamer Modellprojekte, Kampagnen, Veranstaltungen und bundesweiter Öffentlichkeitsarbeit
- das Aufzeigen von Entwicklungs- und Forschungsbedarf
- die Erprobung gemeinsamer, praxisnaher Projekte und Maßnahmen im Bereich der drei genannten Kooperationsebenen
- die gemeinsame Entwicklung von Methoden z. B. zur Optimierung von Verfahren einer aufeinander abgestimmten Datenerhebung und -pflege sowie zur Ableitung von Präventionskonzepten
- Durch die Verbände wird dabei die Entwicklung kompatibler, bei den einzelnen Datenträgern zu verwendender Schlüsselsystematiken, angestrebt.

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene stellen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung auf Anfrage verfügbare routinisierte Krankheitsartenstatistiken oder überbetriebliche Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten, soweit möglich geordnet nach ICD, Regionen, Branchen, Betriebsgrößen, Geschlecht, Altersgruppen, Dauer der Arbeitsunfähigkeit und evtl. weiteren Differenzierungskriterien zur Verfügung. Das Nähere regeln die Träger

der gesetzlichen Unfallversicherung mit den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden auf Bundesebene.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung stellen den Krankenkassen auf Anfrage verfügbare Statistiken über meldepflichtige Unfälle und Wegeunfälle, Anzeigen auf Verdacht von Berufskrankheiten und anerkannte Berufskrankheiten, geordnet nach Wirtschaftszweigen, zur Verfügung.

Die Modalitäten über spezifische Analysen werden zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den Krankenkassen abgestimmt.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung prüfen im Einvernehmen mit den Krankenkassen, inwieweit Erkenntnisse, die sich aus der Zusammenarbeit ergeben, zu Änderungen oder Ergänzungen ihres Vorschriften- oder Regelwerks führen oder inwieweit die Erkenntnisse geeignet sind, dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zur Aktualisierung oder Differenzierung seiner Berufskrankheiten-Liste vorgelegt zu werden.

Darüber hinaus berät die DGUV den GKV-Spitzenverband bei der Weiterentwicklung des GKV-Leitfadens Prävention im Rahmen der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung. Der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene wirken im Rahmen ihrer Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Gestaltung und Weiterentwicklung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie mit. Sie beraten als Mitwirkende im Arbeitsschutzforum⁹ auch die Nationale Arbeitsschutzkonferenz.

5. Mitteilung von berufsbedingten gesundheitlichen Gefährdungen oder Berufskrankheiten

Nach § 20 b SGB V sind die Krankenkassen auch verpflichtet, Hinweise auf berufsbedingte gesundheitliche Gefährdungen oder Berufskrankheiten bei einzelnen Versicherten unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

Zur Umsetzung dieser Verpflichtung erhalten die Krankenkassen von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung Anhaltspunkte zur Mitteilung berufsbedingter gesundheitlicher Gefährdungen bei einem Versicherten.

Das Mitteilungsverfahren bei Berufskrankheiten ist in besonderen Vereinbarungen geregelt.¹⁰

⁹ § 20b Abs. 3 ArbSchG

¹⁰ Es liegen entsprechende von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erarbeitete Mitteilungsverfahren zu den

- Bandscheibenbedingten Wirbelsäulen-Berufskrankheiten nach Nrn. 2108-2110 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BeKV) und
- Hauterkrankungen nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur BeKV vor.

6. Inkrafttreten

Die Rahmenvereinbarung tritt nach Unterzeichnung in Kraft.

Für die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

Dr. J. Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V., Berlin

Für den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Eckhart Stüwe
Geschäftsführer des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Kassel

Für den GKV-Spitzenverband

Dr. Doris Pfeiffer
Vorsitzende des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes, Berlin

Für den AOK-Bundesverband

Dr. Herbert Reichelt
Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes, Berlin

Für den BKK Bundesverband

Heinz Kaltenbach
Geschäftsführer des BKK Bundesverbandes (GbR), Essen

Für den IKK e.V.

Rolf Stuppardt
Vorsitzender des Vorstandes IKK e.V., Berlin

Für die Knappschaft

Rolf Stadié
Direktor der Knappschaft, Bochum

Für den Verband der Ersatzkassen e.V.

Thomas Ballast
Vorsitzender des Vorstandes des Verbandes der Ersatzkassen e.V., Berlin