

**Landesrahmenvereinbarung
zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie
gemäß § 20f SGB V im Land Mecklenburg-Vorpommern
(Landesrahmenvereinbarung Mecklenburg-Vorpommern, LRV M-V)**

zwischen

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
zugleich für die Pflegekasse der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse,

dem BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die Pflegekassen des BKK Landesverbandes NORDWEST,

der IKK Nord
zugleich für die Pflegekasse der IKK Nord,

der Knappschaft Regionaldirektion Nord, Hamburg
zugleich für die Pflegekasse der Knappschaft Regionaldirektion Nord,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche
Krankenkasse zugleich für die Pflegekasse der SVLFG,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen
zugleich für die bei ihnen errichteten Pflegekassen

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern

(nachfolgend „Krankenkassen“ genannt),

der Deutschen Rentenversicherung Nord,

der Deutschen Rentenversicherung Bund,

der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See

(nachfolgend „Träger der Rentenversicherung“ genannt),

den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung vertreten durch die Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Nordost,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche
Berufsgenossenschaft

(nachfolgend „Träger der Unfallversicherung“ genannt)

und

dem Land Mecklenburg-Vorpommern vertreten durch den Minister für Wirtschaft, Arbeit und
Gesundheit

(nachfolgend „Land Mecklenburg-Vorpommern“ genannt),

alle zusammen nachfolgend „Beteiligte“ genannt.

Präambel

Die Beteiligten schließen unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen in der jeweils geltenden Fassung (Bundesrahmenempfehlungen, Anlage 1 zur LRV M-V) sowie der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie die Landesrahmenvereinbarung Mecklenburg-Vorpommern (LRV M-V) mit dem Ziel, die nationale Präventionsstrategie im Land Mecklenburg-Vorpommern unter Berücksichtigung der im Land bestehenden bzw. formulierten Gesundheitsziele und Handlungsschwerpunkte umzusetzen.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Das setzt voraus, dass die jeweiligen Verantwortungsträger auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen Verantwortung tätig werden und sich angemessen beteiligen. Die Beteiligten der LRV M-V sind sich einig, dass die Intensivierung des Engagements der Sozialversicherungsträger nicht mit einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten oder anderer verantwortlicher Akteure einhergehen darf. Die Beteiligten der LRV M-V setzen sich vielmehr gemeinsam dafür ein, weitere Partner für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Mecklenburg-Vorpommern zu gewinnen und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu erweitern.

Die Beteiligten der LRV M-V und ihre Partner haben in den letzten Jahren viele erfolgreiche Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung initiiert, begleitet und unterstützt. Sie sind sich einig in der Zielsetzung, dass Aktivitäten und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig, zielgruppenspezifisch sowie praktikabel umsetzbar anzulegen und grundsätzlich aufeinander abzustimmen sind. Gleichzeitig sind die notwendigen Qualitätsanforderungen zu berücksichtigen bzw. zu entwickeln. Die Maßnahmen sollen hinsichtlich ihrer Qualität evidenzbasiert evaluiert werden.

Voraussetzung ist, dass alle Ressorts der Landesregierung sowie der ggf. beigetretenen Kommunalverwaltungen, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, beteiligt werden. Die Beteiligten bzw. die Beigetretenen bringen ihnen zur Verfügung stehende Informationen und Daten ein, um die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale erörtern und Vorschläge und Maßnahmen zu ihrer Verbesserung entwickeln zu können. Die aus der Analyse sichtbaren Handlungsbedarfe und Ursachen ungleicher Gesundheitschancen bilden den Ausgangspunkt für die Planung von gemeinsamen Maßnahmen. Besondere Beachtung bei der Planung von Maßnahmen soll die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen finden.

Die vorliegende Vereinbarung bietet den Rahmen, gemeinsam erfolgreiche Ansätze und Kooperationen der Prävention und Gesundheitsförderung fortzuführen, auszubauen und zu stärken sowie neue Initiativen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern gemeinsam voranzubringen. Dies kann sowohl landesweit als auch regional begrenzt entsprechend der jeweiligen Bedarfe geschehen. Die Beteiligten stimmen sich hierbei in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit bedarfsbezogen ab.

§ 1 Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Grundlagen der LRV M-V sind

1. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20a SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 – (nachfolgend: Leitfaden Prävention) – in der jeweils gültigen Fassung,
2. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in Betrieben gemäß § 20b SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention,
3. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 5 Absatz 1 und Absatz 2 SGB XI,
4. Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 14 SGB VI,
5. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 14 Absatz 1 SGB VII,
6. die freiwilligen Leistungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Gesundheitsförderung und Prävention nach Maßgabe des Haushaltes
7. sowie Leistungen, die Beigetretene nach § 20f Absatz 2 Satz 2 SGB V im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages erbringen.

§ 2 Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder

- (1) Die Beteiligten der LRV M-V richten im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages ihre Aktivitäten prioritär auf die in den Bundesrahmenempfehlungen sowie im landesspezifischen Gesundheitszieleprozess festgelegten Gesundheitsziele und den daraus abgeleiteten Zielgruppen und Handlungsfeldern aus. Sie berücksichtigen damit auch den Aspekt der regionalen und landesspezifischen Präventionsbedarfe. Hierbei werden die Gesundheitsaspekte, die sich aus den Arbeitsprogrammen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ableiten, durch die Beteiligten schwerpunktmäßig bei kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) aufgegriffen und gleichzeitig verfolgt.
- (2) Die Beteiligten der LRV M-V berücksichtigen unter dem Aspekt der regionalen und landesspezifischen Erfordernisse im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern insbesondere die auf Landesebene definierten Gesundheitsziele und Handlungsfelder. Zu diesen zählen auch die im Jahr 2013 verabschiedeten Kindergesundheitsziele sowie die im Landesaktionsplan Gesundheitsförderung und Prävention 2008 genannten Handlungsempfehlungen zu den dort genannten Settings.
- (3) Die Gesundheitszieleplanung und die Festlegung von Gesundheitszielen erfolgen im Land Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen des von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern initiierten Aktionsbündnisses für Gesundheit. Die Beteiligten der LRV M-V arbeiten im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages im Bündnis mit. Sie stimmen darin überein, Gesundheitsziele und Handlungsfelder für das Land Mecklenburg-Vorpommern auch weiterhin im Rahmen der vom Land initiierten Strukturen zu beraten und zu beschließen.
- (4) Grundlage bilden weiterhin die Daten der Gesundheits- und Arbeitsschutzberichterstattung des Bundes, des Landes und der Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern. Weitere verfügbare Datenquellen, insbesondere wissenschaftliche Studien werden regelhaft genutzt.
- (5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern ist als Institution der Gesundheitsberichterstattung des Landes gemäß § 303e SGB V berechtigt, die für

die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Daten gemäß § 303b SGB V bei der Datenaufbereitungsstelle anzufordern und im Rahmen der LRV M-V zu verwenden. Die Träger der Unfallversicherung sowie die übrigen Beteiligten werden Informationen und Daten zur Prävention und Gesundheitsversorgung im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten in den Prozess der Gesundheitszieleplanung und die Gesundheitsberichterstattung einbringen.

- (6) Die Beteiligten der LRV M-V kommen überein, bei ihren Aktivitäten auch die Belange von Menschen mit Behinderungen, und/oder Menschen mit stationärem Pflegebedarf sowie erwerbsloser Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen.
- (7) Bei erwerbslosen Menschen bieten sich Präventions- und Integrationsprojekte sowie andere Maßnahmen der Arbeitsmarktförderung als Zugangswege für die freiwillige Nutzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten an. Hierbei wird eine Verzahnung der Arbeitsmarktintegrationsmaßnahmen mit Präventionsleistungen angestrebt. Zur Regelung der Zusammenarbeit unter Beteiligung der Jobcenter (zkT¹, gE²), der Arbeitsagenturen und der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit wird eine Kooperationsvereinbarung angestrebt.

§ 3 Beitritt

- (1) Macht ein Beitrittsberechtigter im Sinne des § 20f Absatz 2 Satz 2 SGB V von seinem gesetzlichen Beitrittsrecht Gebrauch, wird er Beteiligter an der LRV M-V.
- (2) Der Beitritt erfolgt schriftlich durch Abgabe der Beitrittserklärung (Anlage 2 zur LRV M-V). Die Beitrittserklärung ist an alle Beteiligten der LRV M-V zu richten und wird wirksam mit Zugang.

§ 4 Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten

- (1) Die Beteiligten der LRV M-V streben trägerübergreifende Kooperationen an. Die Koordinierung von Leistungen gemäß § 20f Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V zwischen den Beteiligten der LRV M-V wird dabei in separaten Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweils Beteiligten (jeweiligen Kooperationspartnern) geregelt.
- (2) Diese Kooperationsvereinbarungen können sich auf einzelne Maßnahmen bzw. Projekte und Modellvorhaben beziehen oder Grundsätze zur Vorgehensweise in einer bestimmten Lebenswelt beinhalten.
- (3) Auf der Grundlage dieser Kooperationsvereinbarungen kooperieren jeweils:
 - mindestens eine Krankenkasse/ein Landesverband und/oder ein Träger der Rentenversicherung und/oder ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
 - mindestens ein Verantwortlicher für eine Lebenswelt (i.S. von § 20a Absatz 2 SGB V).

Das Land Mecklenburg-Vorpommern kann Beteiligter einer Kooperationsvereinbarung sein.

Die Unterzeichner der Kooperationsvereinbarung bestimmen in dieser Näheres zur Kooperation, insbesondere:

- (a) den Bezug zu den maßgeblichen Gesundheitszielen und Handlungsfeldern,
- (b) den Bezug zu den maßgeblichen Rechtsgrundlagen der beteiligten Akteure,
- (c) die geplante Vorgehensweise,

¹ zugelassene kommunale Träger

² gemeinsame Einrichtung der Kommunen und Bundesagenturen für Arbeit

- (d) die konkreten Leistungen/Beiträge aller Unterzeichner unter besonderer Beachtung des § 20a Absatz 2 SGB V,
 - (e) die Qualitätssicherung und die Evaluation,
 - (f) die Information mehrerer fördernder Kooperationspartner untereinander, mit dem Ziel, Doppelförderungen auszuschließen.
- (4) Darüber hinaus können die in § 20f Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V und/oder in § 20f Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V Genannten ebenfalls kooperieren und die jeweilige Kooperationsvereinbarung unterzeichnen.
- (5) Neben den verantwortlichen Beteiligten der LRV M-V sollen für die Umsetzung der in § 2 Absatz 1 und Absatz 2 LRV M-V genannten Ziele und Handlungsfelder auch weitere Partner des Aktionsbündnisses für Gesundheit für die Mitwirkung gewonnen werden.
- (6) Der öffentliche Gesundheitsdienst ist auf Grund seiner in § 1 Absatz 2 Nummer 1 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG M-V) festgeschriebenen Rolle als regionaler Koordinator für Gesundheitsförderung und Prävention ein wichtiger Kooperationspartner, insbesondere für die Nutzung und Unterstützung seiner Strukturen, Ressourcen, Potentiale und Aktivitäten für eine erfolgreiche Umsetzung der lebensweltbezogenen Prävention. Er sollte daher in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Projekten und Interventionen auf regionaler und kommunaler Ebene einbezogen werden. Weiterhin sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe frühzeitig in Maßnahmen und Projekte einzubeziehen, die ihre Zuständigkeit berühren.
- (7) Bezüglich der Maßnahmen und Umsetzung der LRV M-V findet ein regelmäßiger, mindestens einmal jährlicher Austausch über Kooperationsvereinbarungen und deren Umsetzung zwischen den Beteiligten statt. Dies dient auch der Vorbereitung des Präventionsberichtes nach § 20d Absatz 4 SGB V.

§ 5 Klärung von Zuständigkeitsfragen

- (1) Die Krankenkassen, die Träger der Rentenversicherung sowie der Unfallversicherung und das Land Mecklenburg-Vorpommern sind grundsätzlich über das Leistungsspektrum von Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie über die einschlägigen Förderungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Gesundheitsförderung und Prävention informiert und unterrichten bei Bedarf die Träger von Lebenswelten über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten.
- (2) Die Krankenkassen, die Träger der Rentenversicherung sowie die Träger der Unfallversicherung stimmen sich in Einzelfällen bei Zuständigkeitsfragen in der Gesundheitsförderung und Prävention ab.
- (3) Um Betrieben in Mecklenburg-Vorpommern, im Besonderen klein- und mittelständischen Unternehmen, den Zugang zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erleichtern, richten die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern auf der Grundlage des § 20b Absatz 3 SGB V eine gemeinsame Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung ein. Die Krankenkassen regeln gemäß § 20b Absatz 3 SGB V weitere Einzelheiten zur Umsetzung untereinander in einer gesonderten Kooperationsvereinbarung. Die Träger der LRV M-V unterstützen den Zugang von Unternehmen zu den Beratungs- und Unterstützungsleistungen durch die Förderung der Kooperation mit Unternehmensorganisationen auf örtlicher, regionaler und Landesebene.

§ 6 Gegenseitige Beauftragung nach dem SGB X

Die Krankenkassen, ihre Landesverbände, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung können sich gegenseitig mit der Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention beauftragen, wenn die Voraussetzungen des § 88 SGB X gegeben sind.

§ 7 Laufzeit und Kündigung

- (1) Die LRV M-V ist bis zum 30.06.2021 befristet und tritt mit Unterzeichnung der Beteiligten in Kraft.
- (2) Ein Beitrittsberechtigter, welcher der LRV M-V gemäß § 3 beigetreten ist, kann seinen Beitritt mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich kündigen. Die Kündigung ist an alle Beteiligten der LRV M-V zu richten. Die Beteiligung der übrigen Beteiligten einschließlich weiterer Beigetreter wird dadurch nicht berührt.
- (3) Die LRV M-V endet, wenn sie durch eine neue LRV ersetzt wird, die dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 20f SGB V entspricht. Die neue LRV M-V kommt zustande mit Unterzeichnung der gemäß § 20f Absatz 1 SGB V vorgesehenen Beteiligten.
- (4) Ein Beteiligter der LRV-MV kann unter schriftlicher Angabe erheblicher Gründe auch unterhalb der Schwelle des § 59 SGB X von den anderen Beteiligten eine Änderung der LRV M-V unter angemessener Berücksichtigung seiner erheblichen Gründe verlangen. Die Beteiligten haben hierüber innerhalb von sechs Monaten zu entscheiden.
- (5) Die LRV M-V endet, wenn ihre gesetzliche Grundlage ersatzlos wegfällt.

§ 8 Schlussbestimmungen

- (1) Alle Änderungen und Ergänzungen der LRV M-V bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, dies gilt auch für einen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen der LRV M-V ganz oder teilweise nichtig bzw. unwirksam oder nicht durchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Beteiligten werden die nichtigen bzw. unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmungen durch wirksame Bestimmungen ersetzen, die dem gewollten Inhalt möglichst nahe kommen.

Anlagen:

1. Bundesrahmenempfehlung (in der abgestimmten Fassung vom 19.02.2016)
2. Beitrittserklärung

Schwerin, den 16.01.2017

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Werner Mall
Leiter Unternehmensbereich Prävention

BKK-Landesverband NORDWEST
Hauptverwaltung Hamburg

IKK Nord
Ralf Hermes
Vorstand

Knappschaft Regionaldirektion Nord, Hamburg
Stefan Grasedieck

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

Deutsche Rentenversicherung Nord
Dr. Ingrid Künzler
Erste Direktorin

Deutsche Rentenversicherung Bund
Jürgen Ritter

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft Bahn See
Stefan Grasedieck

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Landesverband Nordost
Gabriele Kreuzer

Land Mecklenburg-Vorpommern
vertreten durch den
Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit
Harry Glawe
