



Ressort 9
Bereich Gesundheitspolitik
Herbert Weisbrod-Frey

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0817(13)
vom 08.03.2005**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
der
Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di
zum Entwurf für ein Gesetz
zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention
(Präventionsgesetz)
BT-Drucksache 15/4833**

Ver.di begrüßt, dass die Bundesregierung in Kooperation mit den Ländern Prävention und Gesundheitsförderung einen stärkeren Stellenwert zukommen lassen will und dies mit einer gesetzlichen Initiative realisiert. Prävention und Gesundheitsförderung sind in unserer Gesellschaft und ihren Einzelsystemen stark vernachlässigte Bereiche, in denen aus gesundheitspolitischer und finanzieller Perspektive enormer Nachholbedarf besteht. So ist im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung die enge Verknüpfung zwischen Prävention und Kuration dringend geboten. Die dazu im GKV Modernisierungsgesetz gegebenen Anstöße für neue Versorgungsformen wie Medizinische Versorgungszentren, Hausarztmodelle und Integrierte Versorgung sollten durch Hinweise im Präventionsgesetz unterstützt werden. Ein solcher Ansatz findet sich im vorliegenden Entwurf bislang aber nicht. Positiv zu bewerten ist, dass der Gesetzentwurf eine einheitliche Definition von Prävention unter Einbezug der Gesundheitsförderung vornimmt und durch das Zusammenwirken der Sozialversicherungsträger die Ziele der Prävention vereinheitlicht.

Moderne Präventionspolitik bedarf eines Nationalen Aktionsplans, in dem nationale Gesundheitsziele, eine Bestandsaufnahme bisheriger Präventionsaktivitäten, sich daraus ableitende prioritäre Präventionsziele sowie die Verpflichtung zur flächendeckenden Gesundheitsberichterstattung, die das Erreichen der Präventionsziele dokumentiert, festgelegt werden müssen. Darüber hinaus müssen zeitliche Perspektiven und Kriterien bestimmt werden, nach denen die Effektivität des Aktionsplans überprüft und eventuell modifiziert wird. Der Nationale Aktionsplan sollte Bundestag und Bundesrat zwecks Kenntnisnahme und Formulierung entsprechender Konsequenzen für das weitere Vorgehen in der Präventionspolitik vorgelegt werden.

Moderne Präventionspolitik bedarf darüber hinaus einer Struktur und einer Finanzierung, die auf allen Ebenen die gesamtgesellschaftliche Verantwortung aller Akteure widerspiegeln. Aus Sicht von ver.di wird der vorliegende Gesetzentwurf in weiten Teilen diesen Anliegen nicht gerecht. Zum einen ist ein Nationaler Aktionsplan, der die zukünftige Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft benennt, Strategien entwickelt, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen festlegt sowie Kooperationen und Zuständigkeiten fest schreibt, nicht erkennbar, da primär die Sozialversicherungssysteme in die Verantwortung genommen werden sollen. Ebenso wird auf der Seite der Leistungserbringer Prävention nicht als eine multiprofessionelle Aufgabe aufgefasst. Es erschließt sich nicht, dass an mehreren Stellen die Zusammenarbeit der Verbände der sozialen Präventionsträger mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingefordert wird (Art. 1 § 11 Abs. 8; Art. 5 § 20d), alle anderen Beteiligten auf der Leistungserbringerseite aber nicht genannt werden.

Zum anderen ist die Schaffung einer Finanzierungsbasis zu kritisieren, die allein von Beitragszahlernder sozialen Sicherungssysteme zu tragen ist und daneben die private Versicherungswirtschaft und die Beihilfe für Beamte ausschließt. Auch der besondere finanzielle Beitrag von Bund und Ländern ist nur in Ansätzen erkennbar. Er soll sogar durch höhere und neue Leistungen der Sozialversicherungsträger zurückgeführt werden. Eine Mitfinanzierung durch die private Versicherungswirtschaft wird ausgeschlossen, obwohl diese, wie die Sozialversicherung gleichermaßen, von einer wirksamen Prävention profitieren werden. Dies stößt auf grundrechtliche Bedenken, wenn Leistungen, die ausschließlich aus Beiträgen der Sozialversicherung gezahlt werden, auch einem Personenkreis zukommt, der keine Beiträge zur Sozialversicherung leistet. 9,786 Mrd. Euro werden von allen Ausgabenträgern für Prävention und Gesundheitsschutz ausgegeben.¹ Im Präventionsgesetz vermissen wir einen Ansatz, wie diese Mittel insgesamt besser für die Präventionsziele eingesetzt werden können. Nur rund 250 Millionen Euro davon werden vom Gesetz erfasst. Es sind ausschließlich Mittel der Sozialversicherungsträger.

¹ Quelle Statistisches Taschenbuch 2002

Der vorliegende Gesetzentwurf umfasst kein konsistentes Präventionskonzept, sondern schreibt die finanzielle Verantwortung ausschließlich den Sozialversicherungen und ihren Beitragszahlern zu, während neue Zuständigkeiten auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden, deren Aufgabenerfüllung durch Beitragsmittel gewährleistet werden sollen.

Angesichts der zentralen Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung bewertet ver.di eine solches Vorgehen als nicht sachgerecht und erwartet eine Änderung des Gesetzentwurfes in zentralen Punkten.

Folgende Punkte sollten stärker berücksichtigt werden:

- Geschlechtssensibilität im Sinne eines Gender Mainstreaming: Um Frauen und Männern die gleichen Chancen zu ermöglichen gesund zu bleiben, ist es erforderlich, ihre spezifischen Lebenslagen, Arbeitssituationen und Bedürfnisse zu erkennen und bei der Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung zu berücksichtigen
- Förderung von Präventionsforschung: Präventionsforschung ist eine unerlässliche Voraussetzung, um Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung, schützende bzw. gefährdende Bedingungen menschlicher Gesundheit und die Entwicklung des Gesundheitssystems zu erhalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Ver.di begrüßt, dass die Arbeitswelt in den Lebenswelten-Ansatz des Präventionsgesetzes aufgenommen wird. Grundsätzlich ist es im Sinne einer effizienten betrieblichen Gesundheitsförderung positiv, wenn die einzelne Krankenkasse über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne ihrer Versicherten entscheiden kann. Dies war und ist bereits nach § 20 des SGB V sinnvoll und notwendig. Neu und von hoher Bedeutung ist nunmehr die Aufforderung des vorliegenden Gesetzentwurfes nach § 20c zur Zusammenarbeit der Krankenkassen. Eine Kooperation kann auch sinnvoll bei branchenbezogenen Ansätzen zur Qualitätssicherung betrieblicher Gesundheitsförderung sein oder bei innovativen Modellvorhaben. Hier eröffnet der Gesetzesentwurf neue Handlungsmöglichkeiten. Vor dem Hintergrund hoher arbeitsweltbedingter Folgekosten, die durch die Gesetzliche Krankenversicherung aufzubringen sind, ist das Gebot einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern bei der Weitergabe von Erkenntnissen über den Zusammenhang zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen konsequent. Wichtig und hervorzuheben ist schließlich die Klarstellung in der Gesetzesbegründung, dass Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten nach dem Arbeitsschutz-

recht und insbesondere Maßnahmen, die unter den erweiterten Präventionsauftrag des SGB VII fallen, zwingend der Verantwortung der Arbeitgeber obliegen.

Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

Ver.di begrüßt die Absicht, eine Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung des öffentlichen Rechts zu errichten. Die Kernaufgaben der Stiftung sind die Entwicklung einheitlicher Präventionsziele, einschließlich Ober- und Teilzielen, die Konkretisierung der Qualitätssicherungsstandards für die einzelnen Handlungsebenen sowie die Durchführung ergänzender lebensweltbezogener Modellprojekte. Wie bereits erwähnt, hält ver.di die Formulierung nationaler Präventionsziele, die sich in Ober- und Teilzielen konkretisieren lassen, für die Gestaltung moderner und bedarfsgerechter Präventionspolitik für unabdingbar. Für eine erfolgreiche Prävention ist jedoch die Zielbildung nicht allein entscheidend, wenn nicht gleichzeitig gewährleistet ist, dass alle Maßnahmen und Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung den Ober- und Teilzielen Rechnung tragen. Der vorliegende Gesetzentwurf folgt einer solchen Maßgabe nicht stringent, da zwar für alle Maßnahmen der Verhaltensprävention durch die Sozialen Präventionsträger (Sozialversicherungsträger) als auch für die ergänzende Projektförderung der Stiftung die Verpflichtung zur Zielorientierung gesetzlich festgeschrieben wird, für Maßnahmen der Prävention in Lebenswelten auf Landesebene aber nicht zwingend vorgegeben wird. ver.di hält das Aufweichen der Zielorientierung auf Landesebene für nicht sachgerecht. Für alle Bereiche der Primärprävention sind angemessene Standards verbindlich zu regeln.

Vorgesehen ist, dass die in der Stiftung vereinbarten Ober- und Teilziele von Prävention unter Einbezug allen vorhandenen Sachverständigen der Stifter und externer Experten entwickelt werden sollen, so dass von einer sachgerechten, alle gesellschaftlichen Bereiche einschließenden Zielfindung ausgegangen werden kann. Nicht nachvollziehbar ist demzufolge die Regelung, nach der die Länder eigene Präventionsziele definieren können, nach denen Projekte und Maßnahmen zur Prävention in Lebenswelten gefördert werden können. Abzusehen ist, dass ein national abgestimmtes einheitliches Vorgehen in der Gestaltung von Prävention nur dann zu realisieren ist, wenn alle Handlungsebenen und Akteure zur Orientierung an konsentierten Präventionszielen verpflichtet werden. Ver.di erwartet eine entsprechende Modifikation dieser Regelung.

Die Organe der Stiftung sollen ein Stiftungsrat, ein Kuratorium sowie ein wissenschaftlicher Beirat sein. Ver.di begrüßt, dass für die Sozialpartner als Vertreter der Financiers der Sozialversicherung die Mitgliedschaft im Kuratorium der Stiftung vorgesehen ist. Daneben plädieren wir allerdings für eine stärker selbstverwaltungsnahe ausgerichtete Lösung bei der Zusammensetzung und beim Vorschlagsverfahren für den Stiftungsrat und das Kuratorium. Im

Stiftungsrat muss die soziale Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger angemessen berücksichtigt sein. Das ergibt sich schon aus der Zweckbestimmung des Gremiums, über die Verwendung von Versichertengeldern zu entscheiden. Vorschlagsrechte der Bundesregierung und des Bundesrates sind sowohl für den Stiftungsrat als auch für das Kuratorium vorgesehen. Ver.di geht davon aus, dass eine doppelte Besetzung von Bund und Ländern in den Gremien der Stiftung überflüssig ist, zumal Vorschlagsrechte des Robert Koch-Instituts, und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, als nachgeordnete Bundesbehörden die Beteiligung im Kuratorium sichern. Damit könnten die Gremien deutlich verkleinert werden und effizienter arbeiten.

ver.di begrüßt, dass der vorliegende Gesetzentwurf im Vergleich zum Entwurf vom Dezember 2004 nun vorsieht, statt eines aus drei hauptamtlichen Mitgliedern bestehenden Vorstand einen Vorstand aus drei ehrenamtlichen Mitgliedern zu berufen, der sich einer hauptamtlichen Geschäftsführung bedient. Damit ist einem wesentlichen Kritikpunkt der ver.di zu der Organstruktur der Stiftung Rechnung getragen.

Im Gesetzentwurf ist die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats, der durch den Stiftungsrat berufen werden soll, vorgesehen. Der Beirat hat die Aufgabe, Gutachten für den Präventionsbericht der Bundesregierung zu erstellen. Daneben berät er die Stiftung in allen Angelegenheiten für die wissenschaftlicher Sachverstand erforderlich ist.

ver.di regt an, für diese Aufgabenstellung keinen eigenen wissenschaftlichen Beirat einzurichten, sondern sie dem bereits bestehenden Sachverständigenrat im Gesundheitswesen zuzuordnen. Dadurch könnte die dringend erforderliche Verknüpfung zwischen Prävention und Kuration unterstützt werden. Zudem ist das nach dem Gesetzentwurf zu erstellende Gutachten für den Präventionsbericht, eine Aufgabe der Öffentlichen Hand, die von dieser zu gestalten und zu finanzieren ist. Es ist nicht sachgerecht und grundrechtlich bedenklich, dass der Bund sich dieser Verantwortung entzieht, indem eine originär öffentliche Aufgabe aus Mitteln der Beitragszahler finanziert werden soll.

Zielführend wäre es auch, die Präventionsberichterstattung mit der Gesundheitsberichterstattung zu verzahnen und den Präventionsbericht als Teil des Bundesgesundheitsberichts in diesen zu integrieren. Notwendig ist zudem, dass der Gesundheitsbericht dem Bundestag und Bundesrat vorgelegt wird, damit diese entsprechende politische Konsequenzen ziehen können. Dies würde zu einer Aufwertung der Gesundheitsberichterstattung führen.

Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Aufbringung der Mittel für primäre Prävention und Gesundheitsförderung ausschließlich von den Trägern der Gesetzlichen Krankenversicherung,

der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Unfallversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung zu erfolgen hat. Von Oktober 2005 bis zum Jahr 2008 soll über ein kontinuierliches Anwachsen eine jährliche Gesamtsumme von 250 Millionen Euro erreicht sein, die sich im Verhältnis 40% zu 40% zu 20% auf

- Leistungen zur Verhaltensprävention im Bereich der Sozialversicherungsträger,
- Leistungen für lebensweltbezogene Maßnahmen auf Landesebene und
- für die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

verteilen. Davon sind 180 Millionen Euro von der Gesetzlichen Krankenversicherung, 40 Millionen Euro von der Gesetzlichen Rentenversicherung, 20 Millionen von der Gesetzlichen Unfallversicherung und 10 Millionen von der Sozialen Pflegeversicherung zu tragen. Den Trägern soll zwingend aufgegeben werden, die Mittel auszuschöpfen.

Diese Regelung kritisiert ver.di. Trotz höherer Aufwendungen für Prävention kommen einerseits den originären von den Sozialversicherungsträgern zu finanzierenden Maßnahmen weniger statt mehr Mittel zugute. Andererseits haben die gesetzlich verordneten oder vom Bundesrechnungshof geforderten, harten Sparmaßnahmen bei allen Sozialversicherungsträgern bereits jetzt zu erheblichem Druck auf Tarifverträge und Arbeitsbedingungen der Beschäftigten geführt. Erforderliche Investitionen in neue Technik kann häufig nicht getätigt werden. Rehabilitation und Prävention treten in Konkurrenz. Notwendige Innovationen – z.B. für anspruchsvolle Verträge zu integrierter Versorgung - unterbleiben.

Für Maßnahmen der Prävention in Lebenswelten, die im Grundsatz von ver.di befürwortet werden, sollen 40% der Präventionsmittel der Sozialversicherungsträger auf der Landesebene zur Verfügung gestellt werden. Ver.di spricht sich in diesem Zusammenhang gegen die Konstruktion der Verfügungsgewalt der Finanzmittel als auch gegen die Konstruktion der Entscheidungsverfahren aus. Vorgesehen ist, dass die Sozialversicherungszweige als Kostenträger der Prävention auf Landesebene nur noch einen Einfluss auf die Vergabe von Fördermitteln für Projekte in Lebenswelten durch entsprechend abzuschließende Rahmenvereinbarungen mit den Ländern haben. In den Entscheidungsgremien erhalten die Kostenträger nur noch ein bedingtes Entscheidungsrecht über die Mittelvergabe. Eigene Aktivitäten in diesem Bereich werden nur noch bedingt möglich sein. Nicht hinnehmbar ist auch, dass die Kostenträger für Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten nur noch eingeschränkte Steuerungsmöglichkeiten erhalten. Die Regelung ist so zu modifizieren, dass den Kostenträgern in Beratung und Planung mit dem entsprechenden Sach- und Fachverstand auf Landes- und kommunaler Ebene die Entscheidung über die Projektförderung verbleibt.

Dass neben der Verhaltensprävention die Prävention in Lebenswelten ein zentrales Handlungsfeld moderner Präventionspolitik sein muss, stellt eine von allen Experten getragene

Einschätzung dar. Insofern ist es bei der Ausgestaltung zukünftiger Präventionspolitik sachgerecht, dass die Finanzierung dieser Maßnahmen gewährleistet ist. Bekanntermaßen befinden sich die zur Prävention geeigneten Lebenswelten wie Kindergarten, Schule, Betriebe, Krankenhäuser, Altenheime, Wohnorte, etc. in räumlich stark eingrenzenden Bezügen, die zudem nicht selten untereinander einen starken regionalen Bezug aufweisen (Kinder und Jugendliche besuchen relativ selten einen Kindergarten oder eine Schule, die mehrere Kilometer von ihrem Wohnort entfernt sind, Patienten werden ebenso selten in Krankenhäuser eingewiesen, die nicht an ihrem Wohnort liegen, Pflegebedürftige oder deren Angehörige wählen wohl nur in Ausnahmefällen ein Altenheim, das sich fernab ihrer bisherigen persönlichen Lebenswelt befindet).

Eine wesentliche Aufgabe der Kostenträger für Prävention und Gesundheitsförderung (Sozialversicherungsträger) ist es, dafür Sorge zu tragen, dass die ihnen für Prävention zur Verfügung stehenden Mittel auch dorthin gelangen, wo sie benötigt werden – bei ihren Versicherten.

Wenn die Kostenträger in Zukunft verpflichtet werden sollen, 40% ihrer Präventionsmittel der Landesebene zur Verfügung zu stellen, so ist dieser Vorgang als die Bereitstellung nicht unerheblicher Mittel auf eine aus Präventionssicht virtuell zu nennende Ebene zu bezeichnen. Denn, die Landesebene ist keine Handlungsebene, auf der Prävention erfolgt. Die Handlungsebene für Prävention in Lebenswelten ist die regionale, kommunale Ebene. Nur dort können die Kostenträger gemeinsam mit den Verantwortlichen und Kennern vor Ort über sinnvolle, bedarfsgerechte, passgenaue und beim Versicherten ankommende Präventionsprojekte und -maßnahmen entscheiden. Zahlreiche erfolgreiche Beispiele geben davon ein gutes Zeugnis.

Um der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung, die vom Grundsatz von niemandem bestritten wird, auch in finanzieller Hinsicht Rechnung zu tragen, hält ver.di es für dringend geboten, dass die Finanzierungsbasis für zukünftige Prävention und Gesundheitsförderung im Vergleich zum vorliegenden Gesetzentwurf erheblich ausgeweitet wird. Zum einen ist es erforderlich, dass auch die Private Kranken- und Pflegeversicherung verpflichtend in die Finanzierung einbezogen werden. Sie haben entsprechend ihres Anteils an der Gesamtversichertenzahl einen angemessenen Beitrag in die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung einzubringen.

Zum anderen ist nicht hinnehmbar, dass Bund und Länder keine originäre Finanzverantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung zeigen. Ver.di fordert, dass entsprechend der Höhe der Mittel aus Beiträgen der Versicherten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene Bund, Länder und Kommunen einen gleich hohen Beitrag zu leisten haben. Ein finanzieller Beitrag von 50 Millionen Euro pro Jahr vom Bund und ein Beitrag von 100 Millionen Euro

pro Jahr verteilt auf 16 Bundesländer und die entsprechende Anzahl von Kommunen und Kreisen kann nicht als ein unangemessen überhöhter Beitrag der Öffentlichen Hand für Prävention und Gesundheitsförderung interpretiert werden.

Die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung ist primär eine öffentliche Aufgabe und liegt originär im Zuständigkeitsbereich der BzGA. Sie ist weiterhin öffentlich zu finanzieren. Die Sozialversicherungsträger haben nur gesundheitliche Aufklärung zu leisten, sofern ein Versichertenbezug erkennbar ist. Die Vermischung der Aufgaben in § 13 des Entwurfs lässt befürchten, dass Versicherungsgelder für Kampagnen verwendet werden, die steuerfinanziert werden müssten.

Prävention und Gesundheitsförderung werden nur dann erfolgreich die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen können, wenn alle Beteiligten zu ihrer Verantwortung in finanzieller, struktureller und personaler Hinsicht stehen. Allein die Sozialversicherung für diese gemeinsame Zukunftsaufgabe zur Verantwortung zu ziehen, greift deutlich zu kurz.

Daneben ist es im Sinne der Wirtschaftlichkeit nicht sachgerecht, dass nicht genutzte Mittel der für Verhaltensprävention zur Verfügung stehenden Mittel im Folgejahr von den Sozialen Präventionsträgern für lebensweltbezogene Leistungen zur Verfügung zu stellen sind.

Schließlich steht auch die in § 20d SGB V vorgesehene Verpflichtung, das vorgesehene Fördervolumen für Selbsthilfe nicht zu unterschreiten, dem Prinzip einer wirtschaftlichen Mittelverwendung gemäß eines nachgewiesenen Bedarfs entgegen.