



Postfach 90 02 62 81502 München



HVBG
Hauptverband der
gewerblichen
Berufsgenossenschaften

53754 Sankt Augustin



Bundesverband
der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften

Postfach 441 03 56 • 34114 Kassel

Bundesverband der Unfallkassen · Postfach 90 02 62 · D-81502 München

Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Deutscher Bundestag
Frau Marianne Steinert
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Ihre Nachricht/Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Ansprechpartner/in	Durchwahl	Datum
vom 23.02.2005	A	Herr Dr. Schurig	183	3. März 2005

**Gemeinsame Stellungnahme
des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK)
des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)
des Bundesverbandes der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB)
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention,
Bundestagsdrucksache 15/4833 v. 15.02. 2005.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Anhörung am Mittwoch, den 9. März 2005, geben die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung die als Anlage beigefügte gemeinsame Stellungnahme ab.

Für die Einladung zur Anhörung dürfen wir uns herzlich bedanken.

Die drei Spitzenverbände werden in der Anhörung durch Frau Dr. Höller (HVBG) vertreten.

Mit freundlichen Grüßen

im Vertretung

Petra Zilch

Anlage

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung**

Ausschussdrucksache

0816(16)

vom 03.03.2005

15. Wahlperiode

Gemeinsame Stellungnahme

des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK)

des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

des Bundesverbandes der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention,

Bundestagsdrucksache 15/4833 v. 15.02. 2005.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung begrüßen grundsätzlich die Gesetzesinitiative zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention. Vor allem mit Blick auf die Konsequenzen des demografischen Wandels gilt es, die Eigenverantwortung für die Gesundheit jedes Einzelnen zu stärken und Prävention auch in Lebensbereichen, die bislang kaum oder gar nicht mit primärpräventiven Maßnahmen in Berührung kamen, zu stärken. Dass sich Engagement und Mitteleinsatz für die Prävention lohnt, bestätigen die Erfolge im Bereich der Arbeitswelt und der Schülerunfallversicherung. Die Unfallversicherungsträger, die relativ betrachtet im Vergleich zu anderen Sozialversicherungsträgern den höchsten Anteil ihrer Gesamtausgaben für Prävention aufwenden, können z. B. mit Blick auf den Rückgang der Arbeits- und Schülerunfälle sowie die seit Jahren stabilen Versicherungsbeiträge auf eine erfolgreiche Präventionsarbeit hinweisen.

Allgemeines

Der im Gesetzesentwurf zur Förderung der gesundheitlichen Prävention verankerte Ansatz, durch Schaffung effizienter Strukturen für „mehr Kooperation, Koordination und Transparenz“ im Bereich der Prävention zu sorgen, ist richtig. Die Bereitschaft der Unfallversicherungsträger

im Interesse einer effizienten und nachhaltigen Prävention verstärkt zu kooperieren ist groß. Die bisherigen Erfahrungen im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zeigen, dass durch Kooperationen ein Zusatznutzen für die Anwender präventiver Maßnahmen entsteht. Deshalb wird das gesetzliche Anliegen, alle Zweige der Sozialversicherung umfassend in die Prävention einzubeziehen und zur Kooperation zu verpflichten, grundsätzlich begrüßt. Eine gemeinsame Orientierung an national einheitlichen Präventionszielen trägt dazu bei, Potenziale zu bündeln und Synergien herzustellen.

Die mit dem Gesetz beabsichtigte Verständigung auf gemeinsame nationale Präventionsziele ist zu begrüßen. Damit die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung Präventionsziele und Qualitätsstandards empfehlen kann, die von allen gesellschaftlichen Kreisen getragen und akzeptiert werden, muss die Stiftung jedoch selbstverwaltungsnäher ausgestaltet werden. Ferner muss durch das Gesetz sichergestellt sein, dass die vereinbarten Ziele für alle Ebenen verbindlich sind.

Das Grundanliegen des Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention verliert durch die unübersichtliche und komplizierte Gesetzesstruktur sowie die vielfältigen Verweisungen an Schärfe. Dies birgt die Gefahr von Unklarheiten und Missverständnissen bei der praktischen Umsetzung in sich, die eine schnelle und erfolgreiche Umsetzung der mit dem Gesetz verfolgten Ziele erschweren. Auch wird die künftige Rechtsanwendung erschwert, da für bestimmte Leistungen zur Rehabilitation trotz bestehender Vorrangregelungen mehrere Rechtsebenen einschlägig sind: SGB VII, SGB IX und das künftige Bundespräventionsgesetz. Bei den Vorschriften des Präventionsgesetzes selbst ist jeweils danach zu differenzieren, ob es sich um Aufgaben und Bereiche der primären Prävention alleine oder die umfassende Begriffsbestimmung der gesundheitlichen Prävention handelt.

Ferner sind die vorgesehenen Organisationsstrukturen auf Landesebene zu komplex und damit nicht praxisgerecht. Es sollen auf Landesebene „gemeinsame Entscheidungsgremien“ eingerichtet werden, in denen die Träger der sozialen Prävention vertreten sind. Bei 16 Bundesländern mit einer Vielzahl von sozialen Präventionsträgern entsteht ein zusätzlicher Bürokratieaufwand, der nicht vertretbar ist. Wünschenswert ist deshalb eine Überarbeitung unter dem Blickwinkel der Transparenz und des mit den einzelnen Regelungen verbundenen Verwaltungsaufwandes. Mit den jetzigen im Gesetzesentwurf vorgesehenen Strukturen wird eine wirtschaftliche und effiziente Verwendung der Mittel zum Zwecke der gesundheitlichen Prävention erschwert.

Generelle Bedenken bestehen auch hinsichtlich des Finanzierungskonzeptes. Ausweislich der Begründung geht der Gesetzesentwurf – im Ansatz durchaus zutreffend – davon aus, dass die gesundheitliche Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Trotz dieser klaren Ausgangslage sieht der Regierungsentwurf die Sozialversicherungsträger nahezu als alleinige Finanziers der für die gesundheitliche Prävention erforderlichen Maßnahmen vor. Obwohl die Erledigung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben typischerweise durch das Steueraufkommen finanziert wird, sieht der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention keine finanzielle Beteiligung des Bundes und der Länder oder der Gemeinden vor. Damit wird die Finanzierung staatlicher Aufgaben auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler und für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auf die Unternehmer abgewälzt.

Der Eindruck einer Verlagerung staatlicher Aufgaben auf die Sozialversicherungsträger wird verstärkt, wenn nicht sichergestellt wird, dass die bisher von Bund, Länder und Gemeinden finanzierten Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge erfasst werden und in der Finanzierungsverantwortung dieser Körperschaften verbleiben. Ein Verschiebepbahnhof für diese Aufgaben muss ausgeschlossen sein.

Die Sozialversicherungsträger mit dem Argument der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe an der Finanzierung zu beteiligen, den Bund und die Länder aber selbst von der erforderlichen Mitfinanzierung zu befreien, macht das gesetzgeberische Anliegen angreifbar. Die Einbeziehung von Bund und Ländern in die Finanzierung würde der „Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ dagegen gerecht werden. Entsprechend der Intention des Gesetzes müssten auch die privaten Krankenversicherer und die Bundesagentur für Arbeit in die Finanzierung einbezogen werden. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf entsteht dagegen der Eindruck, dass das Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention letztendlich nur dazu dient, sich der Mittel der Sozialversicherung zu bedienen.

Entsprechend der Finanzierung muss auch die Entscheidungsverantwortung bei den Trägern der Sozialversicherung verbleiben. Allein eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen ist angemessen. Die im Entwurf vorgesehene, vom Bedarf unabhängige Entwicklung des Mitteleinsatzes ist daher nicht sachgerecht. Vor allem aber dürfen Mittel der Unfallversicherungsträger nicht für staatliche Aufgaben eingesetzt werden. Bund, Länder und Kommunen dürfen ihre Aufgaben nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes nicht mit den Beiträgen der Sozialversicherung finanzieren.

Zu den einzelnen Punkten des Gesetzesentwurfes bzw. der Begründung nehmen wir wie folgt Stellung:

Art. 1 – Bundespräventionsgesetz:

Zu § 3 Abs. 1

Die Ziele von Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention in § 3 Abs. 1 des Entwurfs - Abbau sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit - sind aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung zu eng formuliert. Die Sozialversicherungsträger müssen aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes in ihrem Auftrag allen ihren Versicherten gegenüber gleichermaßen verpflichtet sein. Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention insbesondere für sozial Benachteiligte durchzuführen, würde bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern den größten Teil der Versicherten ausschließen, da Menschen in einem Beschäftigungsverhältnis im Gegensatz zu denen, die arbeitslos sind, mehrheitlich nicht zu den sozial Benachteiligten gehören. Es wird deshalb angeregt, in der Begründung zu § 3 Abs. 1 klarzustellen, dass der Programmsatz zur gesundheitlichen Prävention für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger dahingehend zu verstehen ist, dass sie ihre Maßnahmen zur gesundheitlichen Prävention grundsätzlich auf die Gesamtheit aller Versicherten auszurichten haben. Es ist nicht zweckdienlich, z. B. die betrieblichen Maßnahmen der Früherkennung von Berufskrankheiten nur auf sozial Benachteiligte zu fokussieren.

Zu § 3 Abs. 2

Die Aufzählungen von Maßnahmen der primären Prävention beziehen sich nur auf Maßnahmen der Verhaltensprävention, erfassen jedoch nicht die Verhältnisprävention. Da letztere insbesondere am Arbeitsplatz eine bedeutende Rolle spielen, sollten auch sie im Sinne dieses Gesetzes erbracht werden können. Es wird daher angeregt, § 3 Abs. 2 um folgende Nr. 4 zu ergänzen:

„verhältnispräventive Maßnahmen zur Abwehr von Gesundheitsrisiken und –belastungen“.

Zu § 11 Überschrift

Es sollte zum Ausdruck kommen, dass es sich bei den Zielen und Teilzielen der primären Prävention und Gesundheitsförderung um nationale Präventionsziele handelt. Deshalb wird vorgeschlagen, die Überschrift im § 11 durch die Hauptüberschrift „Nationale Präventionsziele“ zu ergänzen.

Zu § 11 Abs. 5 mit Bezug auf § 12 Abs. 4

Durch § 2 Abs. 2 Nr. 1 Präventionsstiftungsgesetz wird die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung mit der Erarbeitung und dem Beschluss der in § 11 Präventionsgesetz geregelten Ziele und Teilziele beauftragt. Die nach § 11 Abs. 5 vorgesehene Beteiligung der einzeln aufgeführten Organisationen an der Vorbereitung der Empfehlungen ist wegen der Vielzahl der vorgesehenen Beteiligten mit einem hohen Abstimmungsaufwand verbunden und deshalb nicht effizient. Da es Aufgabe der „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ ist, im Einvernehmen von Stiftungsrat und Kuratorium die Empfehlungen der Ziele und Teilziele zu erarbeiten, sollte die „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ auch die Vorbereitung bis zur Beschlussfassung übernehmen. Soweit erforderlich, können vor einer Beschlussfassung die nicht im Kuratorium vertretenen Organisationen beteiligt werden. Es wird deshalb vorgeschlagen § 11 Abs. 5 zu streichen und § 11 Abs. 1 wie folgt zu ändern:

“... beschließt der Stiftungsrat der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung nach § 6 Abs.1 und 4 Präventionsstiftungsgesetz unter Berücksichtigung von Absatz 4 Empfehlungen...“.

Zu § 11 Abs. 6

§ 11 enthält Regelungen über Ziele und Teilziele der primären Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei ist in § 11 Abs. 1 festgelegt, dass die Stiftung Prävention Empfehlungen beschließt. Die in § 11 Abs. 6 enthaltene Regelung zur Entscheidungsfindung gehört systematisch in das Stiftungsgesetz. Ferner sollte die vorgesehene Schiedsstelle von der Selbstverwaltung gesteuert sein.

Zu § 11 Abs. 7 Satz 2

Aus Sicht der Unfallversicherungsträger ist die gesundheitliche Prävention in der Arbeitswelt im Abschlussbericht von gesundheitsziele.de wenn überhaupt nur marginal berücksichtigt. An der Entwicklung des Abschlussberichtes waren die Unfallversicherungsträger – mit einer Ausnahme – nicht beteiligt. Ziele, Teilziele und Maßnahmevorschläge des Abschlussberichtes können deshalb keine generelle Gültigkeit haben. Es wird daher angeregt, § 11 Abs. 7 Satz 2 wie folgt zu ändern:

„Bis zur erstmaligen Beschlussfassung sollen für Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention grundsätzlich die Ziele des Abschlussberichtes des Forums zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland berücksichtigt werden.“

Zu § 12 Abs. 3

Der Entwurf sieht vor, dass auf der Länderebene die Präventionsziele und ihre Teilziele um weitere länderspezifische Ziele und Teilziele ergänzt werden können. Im Ergebnis würde dies angesichts der Notwendigkeit einer Festlegung auf klare, überschaubare und gut zu kommunizierende Präventionsziele zu einer zu großen Anzahl von Zielen und einer damit verbundenen Intransparenz führen. Es wird deshalb vorgeschlagen § 12 Abs. 3 Satz 2 folgendermaßen zu ändern:

..., kann das gemeinsame Entscheidungsgremium die Präventionsziele und ihre Teilziele nach § 11 landesspezifisch konkretisieren und seinem Präventionsprogramm zu Grunde legen.

Zu § 15 Abs. 3

Nach § 15 Abs. 1 nehmen die Unfallversicherungsträger nicht teil um Leistungen zu Verhaltensprävention zu erbringen. Gleichwohl sollen ihre Spitzenverbände nach § 15 Abs. 3 S. 2 verpflichtet werden, mit Wirkungen für ihre Mitglieder gemeinsame einheitliche Vereinbarungen für Leistungen nach § 15 Abs. 1 abzuschließen. Es wird deshalb vorgeschlagen, die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung aus § 15 Abs. 3 S. 2 herauszunehmen und die Vorschrift wie folgt zu ändern:

„.... Spitzenverbände der sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1 und 4 mit Wirkung...“

Im Übrigen sind die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung privatrechtliche Vereine und unterliegen den Entscheidungsregelungen des bürgerlichen Rechts. Die in § 15 Abs. 3 enthaltene Bestimmung, dass die Spitzenverbände mit Wirkung für ihre Mitglieder eine einheitliche Vereinbarung abschließen, ist deshalb rechtlich bedenklich. Soweit die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung aus der Regelung des § 15 Abs. 3 S. 2 nicht herausgenommen werden wird angeregt, diese Vorschrift zumindest wie folgt zu ändern:

„Hierzu können die Spitzenverbände eine Vereinbarung abschließen.“

Zu § 17 Abs. 4

Eine Erhöhung des Eigenanteils des Unternehmens bei Präventionsmaßnahmen in der betrieblichen Lebenswelt ist nicht angezeigt. Die Gesetzesbegründung verweist zu diesem Punkt auf die alleinige Verantwortung des Arbeitgebers für Maßnahmen des Arbeitsschutzes und darauf, dass Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Betrieben davon nicht trennscharf abgegrenzt werden können. Dies ist zwar richtig. Zu bedenken ist jedoch, dass der Arbeitgeber als alleiniger Finanzier der gesetzlichen Unfallversicherung, die für die Präventionsmaßnahmen in der betrieblichen Lebenswelt überwiegend verantwortlich ist, bereits auf diesem Wege an der Finanzierung der Maßnahmen beteiligt ist. Dies unterscheidet ihn von den Trägern der übrigen Lebenswelten (Gemeinde, Bildungsträger, Sportverein u.s.w.), die nicht unmittelbar an der Finanzierung der sozialen Präventionsträger beteiligt sind.

Zu § 17 Abs. 6

Die Regelung sieht nur zeitlich befristet die Möglichkeit vor, dass an Stelle der Beteiligung an gemeinsamen Leistungen eigenverantwortliche Leistungen erbracht werden können. Im Interesse des Fortbestandes bewährter Maßnahmen und bereits bestehender Kooperationen sollte diese zeitliche Begrenzung entfallen.

Zu § 18

Die Regelungen in § 18 sind insgesamt bedenklich und erscheinen aus Rechtsgründen nicht tragfähig zu sein.

Nach der derzeitigen Ausgestaltung des § 18 Abs. 1 soll durch eine Vereinbarung ein Entscheidungsgremium gebildet werden, das im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung Entscheidungen trifft. Aufgrund des allgemeinen staatlichen Organisationsrechtes können solche Gremien nicht durch eine Rahmenvereinbarung gebildet werden. Zudem ist für Entscheidungsgremien eine organisatorische Zuordnung zu einem rechtlich verantwortlichen Träger erforderlich. Die derzeitige Ausgestaltung des § 18 Abs. 1 lässt jedoch offen, wer Träger des Gremiums ist; rechtlich selbständig kann es nicht sein. Da das gemeinsame Entscheidungsgremium aber rechtlich relevante Entscheidungen trifft, ist die Einrichtung im Gesetz selbst geboten. Dies gilt umso mehr, als der Bundesgesetzgeber sicherzustellen hat, dass die Entscheidungen in allen Bundesländern nach den gleichen Grundsätzen erfolgen.

Auch die in § 18 Abs. 3 enthaltene Übertragungsregelung erscheint nicht tragfähig zu sein. Zuständigkeiten von „im Land gebildeten Gremien“ können nicht durch eine Rahmenvereinbarung begründet oder übertragen werden. Erforderlich ist ein entsprechender rechtlich verbindlicher Organisationserlass des zuständigen Trägers. Abgesehen davon ist die Formulierung andere „im Land gebildete Gremien“ zu unbestimmt, da sie offen lässt, ob dies vom Land gebildeten Gremien oder andere Stellen sind.

Bedenklich ist auch die in § 18 Abs. 5 enthaltene Regelung, wonach die Landesregierungen durch Rechtsverordnungen die Regelungen festlegen können, die über eine gemeinsame Rahmenvereinbarung geregelt werden müssten. Vor dem Hintergrund, dass auch Stellen der Länder Vertragspartner der Rahmenvereinbarung nach § 18 Abs. 1 sind, sollte auf eine Verordnungsermächtigung verzichtet werden. Der Erlass der Rechtsverordnung ist nach der jetzigen Ausgestaltung nicht mehr an rechtliche Voraussetzungen geknüpft, sondern liegt im Willen des jeweiligen Bundeslandes als Träger der im Land zuständigen Stelle. Das Land kann den Abschluss einer Rahmenvereinbarung verhindern und den Erlass einer Rechtsverordnung erzwingen.

Wird den Bedenken zur Einrichtung eines gemeinsamen Entscheidungsgremiums nicht gefolgt, ist zumindest zwingend erforderlich, dass die beteiligten Sozialversicherungszweige über den Mindestinhalt der Rahmenvereinbarungen auf Länderebene eine gemeinsame bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen beschließen, die in den gemeinsamen Entscheidungsgremien nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 spezifisch angepasst werden können. Es bleibt völlig offen, wie die jeweiligen Regelungen getroffen und pragmatisch umgesetzt werden sollen. Das vorrangige Ziel einer gemeinsamen Ausrichtung und Zielorientierung wird verwässert, weil die Rahmenvereinbarungen in den Ländern trotz Nennung von Mindeststandards völlig unterschiedlich ausfallen können. Zusätzliche Probleme ergeben sich, wenn ergänzende Ziele

(§ 12 Abs. 3) vereinbart werden. Bundesweit agierende Unfallversicherungsträger, insbesondere die gewerblichen Berufsgenossenschaften, müssten sich im Rahmen ihrer Aufgaben im Extremfall an 16 länderspezifischen Zielkatalogen ausrichten. Es wird deshalb ange-regt, nach § 18 Abs. 1 folgenden neuen Absatz 2 einzufügen:

„Die Spitzenverbände der sozialen Präventionsträger nach § 7 Abs. 1 beschließen über den Mindestinhalt der Rahmenvereinbarungen gemeinsam bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen“.

Die Nummerierung der nachfolgenden Absätze ist entsprechend zu ändern.

Zu § 19

Nach § 19 Abs. 1 werden Leistungen als Sachleistungen erbracht. Unklar ist, ob damit das in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Sachleistungsprinzip oder aber nur reine Sachmittel gemeint sind. Eine entsprechende Klarstellung in der amtlichen Begründung wird angeregt.

Zu § 20 Abs. 5

Bis zur Beschlussfassung von Qualitätsstandards durch den Stiftungsrat, sieht der Entwurf vor, dass als Übergangsregelung die Handlungskriterien gem. § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V (bisherige Fassung) gelten. Hier ist anzumerken, dass die Kriterien spezifisch auf die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet wurden und nicht gleichermaßen auf die anderen Sozialversicherungsträger übertragen werden können. Deshalb sind diese Kriterien in der Übergangszeit auch nur auf Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung anzuwenden.

Zu § 23 Abs. 5

Eine finanzielle Wirksamkeit des Präventionsgesetzes kann frühestens zum 01.01.2006 in Kraft treten, da zum jetzigen Zeitpunkt die Haushalte für 2005 der Präventionsträger bereits verabschiedet sind. Entsprechend ist die Mittelaufbringung erst ab 2006 anzuführen.

Zu § 24 Abs. 1

Nicht verwendete Mittel nach § 23 Abs. 1 Nr. 1 automatisch für die ursprünglich vorgesehenen Aufgaben verfallen zu lassen und der Prävention in Lebenswelten zuzuführen, ist nicht zielführend. Die dem gesetzlichen Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger entsprechenden Leistungen nach § 1 a Nr. 3 SGB VII (arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren) würden aus dem eigenen Verantwortungsbereich entzogen und quasi zugunsten der Prävention in Lebenswelten umgewidmet. Dies steht im Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherungsträger, dessen Gelder zugunsten der eigenen Versicherten und Betriebe einzusetzen sind. Ferner hätte die stringente Regelung zur Folge, dass bei zeitlichen Verzögerungen von Projekten, diese aufgrund abbrechender Finanzierung nicht abgeschlossen werden können. Es wird daher angeregt, § 24 Abs. 1 wie folgt zu ergänzen:

„nicht verwendete Mittel nach § 23 Abs. 1 Nr. 1 werden, soweit sie nicht konkret für zeitnahe Maßnahmen eingeplant sind, im Folgejahr zusätzlich für Leistungen nach § 17 verwendet“.

Darüber hinaus ist mit gleicher Begründung wie unter § 23 Abs. 5 der Passus „ab dem 1. Januar 2006 nicht genutzte Leistungen...“ zu ändern in „in 2006 nicht genutzte Leistungen“. Satz 3 ist wie folgt zu ergänzen: „Dies gilt für die Folgejahre entsprechend“.

Zu § 24 Abs. 2

Gleiches wie unter § 24 Abs. 1 gilt für § 24 Abs. 2

Artikel 2 – Gesetz über die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsstiftungsgesetz – PrävStiftG)

Zu § 2 Abs. 1

Die Fokussierung auf sozial Benachteiligte ist zu eng, vgl. oben zu Art. 1 § 1 Abs. 1.

Zu § 6 Abs. 1

Obwohl Bund und Länder nicht zu den Stiftern gehören, sind sie mit jeweils drei Stimmen im Stiftungsrat vertreten und so maßgeblich an der Ausrichtung der Stiftung beteiligt. Hierdurch erhält die Stiftung eine zu starke politische Gewichtung. Verstärkt wird dieser Eindruck einer politisch und nicht fachlich gebotenen Steuerung dadurch, dass Bund und Länder – anders als die Sozialversicherungsträger – nicht nur im Stiftungsrat, sondern auch im Kuratorium vertreten sind. Es erscheint ausreichend zu sein, wenn Bund und Länder im Stiftungsrat allenfalls mit jeweils einem Mitglied vertreten sind.

Nach § 6 Abs. 1 werden für den Stiftungsrat zwei Mitglieder von den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung vorgeschlagen. Da alle drei Säulen der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblich durch das Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention betroffen sind, müssen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger auch durch drei Sitze im Stiftungsrat vertreten sein.

Zu § 7 Abs. 1

Grundlage der Organisation der Stiftung ist, dass sich die Entscheidungsebene Stiftungsrat und Kuratorium hinsichtlich ihrer Besetzung unterscheiden. In § 7 Abs. 1 werden für die Besetzung des Kuratoriums unter Ziffer 2 und 3 Bundesoberbehörden und unter Ziffer 7 und 8 jeweils Mitglieder, die von der Bundesregierung und vom Bundesrat vorgeschlagen werden, benannt, obwohl auch für den Stiftungsrat von der Bundesregierung und vom Bundesrat Mitglieder benannt werden. Es macht wenig Sinn, wenn das Kuratorium als beratendes Gremium maßgeblich von den gleichen Institutionen beeinflusst wird, wie das Entscheidungsgremium. Die gebotene Objektivität und Unabhängigkeit der Entscheidungsfindung wird damit in Frage gestellt. Es wird deshalb vorgeschlagen, diese Ziffern 2, 3, 7 und 8 aus dem Kuratorium herauszunehmen. Falls dies nicht möglich ist, sollten von den Mitgliedern der Sozialversicherung vier Mitglieder für das Kuratorium vorgeschlagen werden, die auf Grund ihrer fachlichen Kompetenz zur Mitarbeit im Kuratorium geeignet sind.

Artikel 4 - Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 22 Abs. 1

Die Ergänzung ist zu allgemein. Es sollte präzisiert werden: ..., einschließlich von Maßnahmen der Primärprävention und betrieblicher Gesundheitsförderung im Sinne des Bundespräventionsgesetzes, ...

Artikel 6 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 20 b

§ 20 b ist ein Teilbereich von § 20 a Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Wenn dieser Teilbereich an dieser Stelle besonders herausgestellt werden kann, dann muss dies auch im SGB VII verdeutlicht werden. D. h. dass die Unfallversicherungsträger sowohl für Prävention als auch betriebliche Gesundheitsförderung Verantwortung tragen.

Zu § 20 c Abs. 2

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und den Krankenkassen bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist zu begrüßen. Allerdings ist die Aufforderung in § 20 c, regionale Arbeitsgemeinschaften der Verbände von Unfall- und Krankenversicherung zu bilden, unnötig und zu aufwändig. Neben den gemeinsamen Entscheidungsgremien nach dem Präventionsgesetz würde ein neues Koordinierungsgremium installiert. In Zeiten „Schlanker Verwaltungstätigkeit“ und des Bürokratieabbaus ist dies ein falsches Signal. Die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen arbeiten auf Bundesebene bereits seit Jahren erfolgreich zusammen. Um diese Zusammenarbeit auch regional zu vertiefen, kann auf die unter § 18 Abs. 1 Nr. 1 Bundespräventionsgesetz bereits gesetzlich geregelten Strukturen zurückgegriffen werden. Dadurch werden Doppelstrukturen und damit verbundene Reibungsverluste vermieden.

Artikel 8 - Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 20 a SGB VII

Die Unfallversicherungsträger gehen davon aus, dass sich die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten ausschließlich auf die jeweiligen Zuständigkeiten der einzelnen Unfallversicherungsträger beziehen. Für die gewerblichen Berufsgenossenschaften können daher nur Leistungen in der betrieblichen Lebenswelt erbracht werden. Um Missverständnisse zu vermeiden und klarzustellen, dass mit dem Begriff „in Lebenswelten“ nicht mehr als die im Zuständigkeitsbereich eines Unfallversicherungsträgers liegenden Betriebe gemeint sein sollen, wird angeregt, § 20 a wie folgt zu fassen:

„§ 20 a
Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung
Zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen nach § 17 Bundespräventionsgesetz“.

Diese Klarstellung ist unbedingt im Gesetz notwendig, um deutlich zu machen, dass sich diese Leistungen ausschließlich auf den Zuständigkeitsbereich der Unfallversicherungsträger nach SGB VII beziehen.

Artikel 15 – Inkrafttreten

Zu Artikel 15 - Abs. 2

Statt 1. Oktober 2005 sollten die genannten Artikel am **1. Januar 2006** in Kraft treten, da die Haushalte der zu beteiligenden Unfallversicherungsträger für das Jahr 2005 abgeschlossen sind.

Begründung A. (Allgemeiner Teil)

Zu A. II. 3. „Neuregelung der finanziellen Grundlagen für primäre Prävention“

In Abschnitt 3 wird ausgeführt, dass die gesetzliche Unfallversicherung nunmehr ebenfalls Mittel für die primäre Prävention aufzuwenden hat. Dies steht im Gegensatz zu den Ausführungen im Abschnitt 2 „Primäre Prävention als Auftrag der Sozialversicherung“. Dort wird ausgeführt, dass neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die gesetzliche Unfallversicherung bereits in der Vergangenheit Primärprävention betrieben hat und betreibt. Weiterhin wird in Abschnitt 3 ausgeführt, dass die anderen Zweige der Sozialversicherungen von den primärpräventiven Bemühungen der gesetzlichen Krankenversicherung profitieren. Völlig außer Acht gelassen wird hierbei, dass die primärpräventiven Aktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung z. B. bei der Verhütung von Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren den anderen Zweigen der Sozialversicherung unmittelbar seit Jahrzehnten zugute kamen und auch weiterhin kommen. Auch wenn die gesetzliche Unfallversicherung bisher nicht auf einen Mindestbetrag verpflichtet war, so hat sie dennoch Mittel in erheblichem Umfang für primäre Präventionsmaßnahmen aufgewendet. Diese Tatsachen müssen in die Begründung einfließen bzw. dargestellt werden.

München, Sankt Augustin, Kassel, den 3. März 2005