

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(21)
vom 03.03.2005**

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stär- kung der gesundheitlichen Prävention

(Bundestags-Drucksache 15/4833 vom 15. Februar 2005)

Hausadresse:
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
10178 Berlin

Briefadresse:
BDA im Haus der Deutschen Wirtschaft
11054 Berlin

Tel. +49 (0) 30 / 20 33 -0
Fax +49 (0) 30 / 20 33 -1055

<http://www.bda-online.de>

Berlin, 3. März 2005

Das mit dem Präventionsgesetz verfolgte Ziel, die Prävention zu stärken und die Voraussetzungen für eine verbesserte Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Akteure im Bereich der Prävention zu schaffen, ist richtig und wird von den Arbeitgebern unterstützt. Den im Entwurf des Präventionsgesetzes vorgesehenen Weg zur Erreichung dieser Ziele lehnen wir jedoch aus mehreren Gründen ab:

Verfehlte Finanzierung aus Beitragsmitteln der Sozialversicherung

Die im Entwurf vorgesehene weitgehende Finanzierung der Präventionsmaßnahmen aus Beitragsmitteln ist verfehlt. Gemäß dem Gesetzesentwurf werden die gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung verpflichtet, Beitragsmittel – insgesamt beläuft sich die Summe ab 2008 auf 250 Millionen € jährlich – für Präventionsmaßnahmen auszugeben. Der finanzielle Beitrag des Bundes bewegt sich dagegen im einstelligen Millionenbereich, eventuelle Aufwendungen der Länder und der Kommunen werden überhaupt nicht quantifiziert. Die Sozialversicherung soll damit als nahezu **alleiniger Finanzier** für eine Stärkung der Prävention in Deutschland herangezogen werden. Angesichts ohnehin überhöhter Beitragssätze und der Notwendigkeit der Senkung der Personalzusatzkosten ist dies der falsche Weg.

Bei der Prävention handelt es sich – wie im Entwurf selbst dokumentiert (vgl. Begründung zu Art. 1 § 6) – um eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. Die Gebietskörperschaften dürfen ihre Aufgaben nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes nicht mit Hilfe von Beiträgen der Sozialversicherung finanzieren. Wenn diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe nunmehr explizit der Sozialversicherung übertragen werden soll, handelt es sich um eine Verlagerung staatlicher Aufgaben auf die Sozialversicherung und keineswegs – wie behauptet – um eine „Ausrichtung an den originären Aufträgen“ der Sozialversicherung. Ordnungspolitisch richtig und geboten wäre, Maßnahmen der Prävention aus Steuermitteln zu finanzieren. Präventionsmaßnahmen, die der Allgemeinheit zugute kommen sollen, wie z. B. Aufklärungskampagnen der geplanten Präventionsstiftung oder sog. Lebensweltprojekte in Kindergärten, Schulen oder sog. benachteiligten Stadtteilen, dürfen nicht einseitig zulasten von Arbeitgebern und Versicherten gehen, sondern müssen vielmehr von allen und damit aus Steuermitteln finanziert werden.

Die jetzt vorgesehene Finanzierung **widerspricht** klar und eindeutig der ausdrücklichen Erklärung **der Agenda 2010** („Wir müssen aufhören, die Kosten von Sozialleistungen, die der Gesellschaft insgesamt zugute kommen, immer nur und immer wieder dem Faktor Arbeit aufzubürden“.)

Eine Finanzierung von Präventionsmaßnahmen aus Beitragsmitteln kann **nur bei eindeutigem Versichertenbezug** gerechtfertigt sein, z. B.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

im Bereich des Arbeitsschutzes, der betrieblichen Gesundheitsförderung und bei Maßnahmen der Individualprävention. Die nach dem Gesetzentwurf aus Beitragsmitteln finanzierten Maßnahmen – z. B. für Kampagnen – kommen jedoch der gesamten Bevölkerung zugute, ohne dass alle Bürger an der Finanzierung beteiligt wären. Das Präventionsgesetz würde dazu führen, dass Leistungen auch an diejenigen erbracht werden, die an der Beitragsfinanzierung der Sozialversicherung nicht beteiligt sind. Eine solche Finanzierung ist verfassungsrechtlich zweifelhaft, denn Beiträge zur Sozialversicherung sind durch den Anspruch auf eine Gegenleistung gekennzeichnet.

Neuer „Verschiebebahnhof“ absehbar

Es darf insbesondere nicht sein, dass die Sozialversicherung jetzt zusätzlich mit der Finanzierung allgemeiner Präventionsmaßnahmen belastet wird, während sich die **öffentliche Hand** daraus immer **weiter zurückzieht**. Bereits jetzt ist jedoch erkennbar, dass die Gebietskörperschaften bestrebt sind, ihre finanziellen Aufwendungen zur Gesundheitsvorsorge mit Blick auf das Präventionsgesetz zurückzufahren. Offenbar sollen bisher von der öffentlichen Hand finanzierte Aufgaben künftig mit Beitragsmitteln bezahlt werden. Hierfür spricht auch, dass Bund, Länder und Gemeinden einerseits in den Organen der neuen Präventionsstiftung mitbestimmen wollen – und dies auch noch sowohl im Stiftungsrat als auch im Kuratorium, während den Sozialversicherungsträgern nur eine Mitwirkung im Stiftungsrat zugesprochen wird –, andererseits aber eine Beteiligung an der Finanzierung der geplanten Präventionsmaßnahmen verweigern.

Um derartigen Verschiebebahnhöfen entgegenzuwirken, ist eine **Offenlegung und Fortschreibung der Finanzierungsmittel** der öffentlichen Hand im Bereich der Prävention unbedingt erforderlich.

Keine Einsparungen der Sozialversicherung belegbar

Als Begründung für die nach dem Gesetzentwurf geplante Heranziehung der Beitragszahler der Sozialversicherung für Präventionsaktivitäten werden nicht bezifferbare Einsparungen durch die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten auf Grund verbesserter Leistungen zur gesundheitlichen Prävention angeführt. Belege oder Berechnungen dafür, dass eine verbesserte Prävention für die Sozialversicherung insgesamt zu Einsparungen führt, gibt es jedoch nicht. Wenn die Argumentation zutrifft, dass mehr Prävention tatsächlich weniger Sozialausgaben bedeutet, müssten sich konsequenterweise außerdem auch Bund, Länder und Gemeinden als Träger der Beamtenversorgung an den Kosten beteiligen. Das aber ist – anders als im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung – bislang nicht vorgesehen.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

Selbst wenn erwiesen ist, dass eine Krankheit in einem bestimmten Umfang verhaltensbedingt ist und die dafür aufgewendeten Krankheitskosten bei entsprechenden Verhaltensänderungen eingespart werden könnten, so entsprechen diese Einsparungen nicht den Einsparungen für die Sozialversicherung:

- Gegengerechnet werden müssen erstens die **Aufwendungen, um solche Verhaltensänderungen herbeizuführen**. Die bisherigen Erfahrungen geben jedenfalls wenig Anlass zu der Hoffnung, dass gesundheitsrelevante Verhaltensänderungen sich kurzfristig oder in spürbarem Umfang erzielen lassen: Trotz (scheinbar) zunehmenden Gesundheitsbewusstseins bleibt der Suchtmittelgebrauch seit Jahren auf einem hohen Niveau. Durch Fehlernährung und Bewegungsmangel bedingte Fettleibigkeit nimmt sogar zu. Der jüngste Ernährungsbericht der Bundesregierung dokumentiert dies. Bloßes Wissen um Gesundheitsschädlichkeit bedeutet noch lange keine entsprechende Verhaltensänderung.
- Gegengerechnet werden müssen zweitens die **Aufwendungen, die anstelle der unmittelbar vermiedenen Krankheitskosten in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung entstehen**. Würden diese Aufwendungen einbezogen, wäre das Ergebnis häufig sogar gegenteilig. Gesundheitsbewusstes Verhalten bringt mehr gesunde Lebensjahre, verhindert jedoch nicht, dass mit höherem Lebensalter Behandlungskosten bzw. andere Sozialversicherungsleistungen anfallen. Aus diesem Grund weist auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ausdrücklich darauf hin, dass sich die von ihm ermittelten, durch langfristige Prävention „theoretisch“ erzielbaren Einsparungen (Gutachten 2000/2001 „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“) nur bei „nicht saldierter Betrachtung ergeben“, also ohne Berücksichtigung von Mehraufwand durch Kostenverlagerungen.

Auch ist es ein **falscher Ansatz**, die Beitragszahler der Sozialversicherung zur Finanzierung von Aufgaben heranzuziehen, die sich nur mittelbar positiv auf ihre Ausgabenentwicklung auswirken können. Logisch weitergedacht, müsste etwa die Finanzierung der Schulen und Hochschulen von der Bundesagentur für Arbeit getragen werden, weil sie über verringerte Arbeitslosigkeit besonders von einer Beseitigung der Defizite des Bildungswesens profitieren würde. Da Lebensmittelsicherheit Gesundheitsschutz bedeutet, müssten – dieser Logik folgend – die mit der Aufsicht in diesem Bereich verbundenen Kosten entsprechend von den Krankenkassen getragen werden. Diese beiden Beispiele zeigen bereits deutlich, dass eine solche Politik die Sozialversicherung hoffnungslos überfrachten und von ihrer eigentlichen Aufgabe – Schutz zu bieten vor Risiken, die der Einzelne nicht selbst tragen kann – entfernen würde.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

Es spricht nicht gegen die Durchführung, den Ausbau und die Stärkung von Prävention, dass sich insgesamt keine erzielbaren Einsparungen belegen lassen. Denn Prävention dient der Gesundheit, die ein Wert an sich ist. Jedoch kann Prävention auch nicht mit dem Hinweis möglicher Kosteneinsparungen der Sozialversicherung als alleinigem Finanzier übertragen werden.

Verstoß gegen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

Es verstößt gegen die im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 SGB IV), bestimmte Ausgabenbeträge für die einzelnen Sozialversicherungszweige und Handlungsebenen als **Fixgrößen** vorzugeben (Art. 1 § 23) und die Träger zu zwingen, diese Mittel auszuschöpfen bzw. nicht genutzte Mittel im Folgejahr für lebensweltbezogene Maßnahmen auf die Länderebene zu übertragen (Art. 1 § 24). Hinzutreten soll eine komplizierte Verteilung der Finanzmittel zwischen den sozialen Präventionsträgern nach unterschiedlichen Kriterien. Sachgerecht wäre, in ihrer Wirkung validierte Maßnahmen abhängig vom tatsächlichen Bedarf zu finanzieren und für das Ausgabevolumen ggf. einen Höchstbetrag bzw. eine Deckelung vorzusehen. Finanz- und Entscheidungsverantwortung müssen insgesamt in der Hand der Sozialversicherungsträger bleiben.

Es ist sachgerecht, grundsätzlich **nur qualitätsgesicherte** und wirksame Präventionsmaßnahmen zu fördern und durchzuführen (Art. 1 § 20). Angesichts der bislang zum Bereich der Prävention nur in geringer Zahl vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen ist es allerdings fraglich, ob unter dieser Voraussetzung ausreichende Präventionsaktivitäten gestartet werden können, um die zur Verfügung stehenden Mittel zu verausgaben. Der hohe Anspruch der Evidenzbasierung findet in der Realität keine Grundlage. Wenn tatsächlich nur qualitätsgesicherte evidenzbasierte Maßnahmen zum Einsatz kommen sollen, ist der vorgesehene Finanzrahmen auf jeden Fall überhöht.

Zudem sieht der Entwurf schon jetzt eine kontinuierliche Erhöhung des Finanzrahmens vor. Auch hier muss gelten, zunächst den Bedarf für Präventionsmaßnahmen zu definieren und die **Bedarfs- und Ergebnisorientierung** zum Maßstab für die Mittelaufbringung zu machen.

Keinesfalls darf es zu einem **individuellen Anspruch** auf Leistungen der Verhaltensprävention kommen, wie nach Art. 1 § 15 i. V. m. Art. 6 § 20 SGB V, Art. 7 § 12a SGB VI, Art. 10 § 45e SGB XI vorgesehen. Die formulierten Soll-Vorschriften würden dazu führen, dass die Sozialversicherungsträger verpflichtet würden regelmäßig positiv über Präventionsanträge zu bescheiden. Nur in Ausnahmefällen, also in atypischen Situationen, könnten sie ablehnen. Die im Gesetzentwurf enthaltene finanziel-



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

le Begrenzung für Präventionsmaßnahmen erlaubt nach der jetzigen Formulierung keine Ablehnung von Präventionsleistungen mit der Begründung, dass die vorgesehenen Mittel erschöpft sind und bedeutet damit **unkalkulierbare Kostenrisiken** für die Sozialversicherung. Auch im Interesse eines zielgenauen Mitteleinsatzes ist es zwingend erforderlich, den Sozialversicherungsträgern einen ausreichenden Ermessensspielraum bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen einzuräumen.

Eigenverantwortung wird vernachlässigt

Auch vernachlässigt der Gesetzentwurf die **Eigenverantwortung** des Menschen für seine Gesundheit. Jeder Einzelne ist gefordert, alles zu tun, was seiner Gesundheit dient, und alles zu unterlassen, was ihr schadet. Prävention setzt immer auch die Mitwirkung des Einzelnen voraus. Sie kann durch nichts ersetzt, niemand abgenommen und auch nicht angeordnet oder befohlen werden. Jeder Einzelne kann durch sein eigenes gesundheitsbewusstes Verhalten wesentlich dazu beitragen, Krankheiten und Gesundheitsschäden zu vermeiden. Dieser Aspekt der Eigenverantwortung wird im Präventionsgesetz zwar erwähnt (Art. 1 § 5), ohne dass daraus jedoch Konsequenzen abgeleitet werden.

Unverhältnismäßiger, zusätzlicher Bürokratieaufwand

Der Gesetzentwurf wird mit einer äußerst umfangreichen **administrativen Infrastruktur** von Gremien, Berichtspflichten (Gesundheitsberichte des Robert-Koch-Instituts nach Art. 1 § 9, Berichterstattung der sozialen Präventionsträger und der gemeinsamen Entscheidungsgremien in den Ländern nach Art. 1 § 25, Präventionsbericht der Bundesregierung nach Art. 1 § 26, Gutachten des wissenschaftlichen Beirats der Stiftung nach Art. 2 § 9), mit einem dichten Geflecht von Entscheidungsprozessen, gegenseitiger Abstimmung und von Vereinbarungen auf unterschiedlichen Ebenen verbunden. Die Entscheidungs- und Handlungsabläufe werden weiter dadurch verkompliziert, dass die gemeinsame und einheitliche Leistungserbringung sowohl durch die sozialen Präventionsträger zusammen als auch durch einen Präventionsträger allein erfolgen kann, worüber wiederum ein Entscheidungsgremium unter Einschluss der in den Ländern und Kommunen zuständigen Stellen befinden muss. Damit widerspricht der Entwurf dem zentralen Anliegen der Bundesregierung, Bürokratie abzubauen. Selbst das Bundesjustizministerium hat im Rahmen der Ressortabstimmung festgestellt: „Darüber hinaus ... erweckt das Regelungsgebilde ... den Eindruck, dass der zusätzliche bürokratische Aufwand den vermeintlichen Nutzen bei Weitem überwiegen wird.“ Es steht zu befürchten, dass Beitragsgelder der Sozialversicherung zur gewollten Stärkung der Prävention in bürokratischen Entscheidungsprozessen versickern.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

Auch die vorgesehene Zuweisung der Mittel der Sozialversicherung auf die Bundes- und Landesebene mit insgesamt 60 Prozent ist deutlich überhöht. Insbesondere die für die Stiftung auf Bundesebene angesetzten Mittel von 50 Millionen € sind erheblich überdimensioniert. Der Anteil der von den Sozialversicherungsträgern zur eigenen Verwendung zur Verfügung stehenden Mittel sollte deutlich angehoben werden. Eine zielbezogene Stärkung der Prävention wird durch die vorgesehene Mittelverteilung nicht erreicht. Insbesondere die geplanten Kampagnen sind im Hinblick auf den Wirksamkeitsanspruch fragwürdig. Prävention ist immer dort erfolgreich, wo sie zielgerichtet und möglichst einzelfall- bzw. gruppenbezogen erfolgt. Dies belegt die erfolgreiche Prävention auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes, wo die Unfallversicherungsträger branchenbezogen operieren und Anreizstrukturen geschaffen haben (z. B. Nachlass-Zuschlag-Verfahren, Unternehmermodell). Eine staatlich weitgehend **zentralgesteuerte Prävention** auf Kosten der Beitragszahler läuft Gefahr, die **Besonderheiten des Einzelfalles** aus den Augen zu verlieren.

Die Ausgestaltung von Präventionsmaßnahmen in der **Lebenswelt „Arbeit“** (Art. 1 § 17, 18) überzeugt nicht. Die Arbeitgeber als nach Art. 1 § 17 Abs. 1 Nr. 2 zuständige Träger der „Lebenswelt Arbeit“ werden nach dem Gesetzentwurf in ein **höchst kompliziertes, bürokratisches Geflecht** einbezogen. Es umfasst die sozialen Präventionsträger, Präventionsprogramme mit Präventionszielen und Teilzielen, Rahmenvereinbarungen und gemeinsame Gremien unter Beteiligung der Länder und Kommunen (Art. 1 § 18). Im Hinblick darauf, dass betriebsbezogene Maßnahmen eher branchen- als regionalorientiert sind, ist ein derartiges Prozedere nicht sachgerecht.

Die aktuelle Diskussion über den Dualismus im Arbeitsschutz – die Doppelzuständigkeit von Berufsgenossenschaften einerseits und Ländern bzw. Gewerbeaufsicht andererseits – belegt die völlig unterschiedlichen Positionen der Länder, so dass zu befürchten steht, dass Unternehmen, die nicht nur in einem Bundesland agieren, mit unterschiedlichen Maßstäben konfrontiert würden.

Für die Unternehmen kommt hinzu, dass sie bei Maßnahmen in der „Lebenswelt Arbeit“ einen „angemessenen Eigenanteil“ für die Leistungen zu übernehmen haben, der wiederum „entsprechend“ zu erhöhen ist, wenn Maßnahmen den Arbeitsschutz betreffen. Sie werden damit mittelbar an den Kosten beteiligt, die durch eine ineffiziente Organisation von Prävention bedingt sind.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005

Zuständigkeiten im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz werden verwässert

Der Gesetzentwurf bezeichnet die differenzierte Struktur der Aufgaben und Maßnahmen im heutigen System des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes als weder praktikabel noch sinnvoll. Er **erweitert daher die bisherige Aufgabenstellung** der Unfallversicherungsträger auf die Gesundheitsförderung (Art. 8 § 20a) und andererseits diejenige der Krankenkassen über die betriebliche Gesundheitsförderung hinaus auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Begründung zu Art. 6 § 20b SGB V). Eine derartige Verwässerung der originären Aufgabenfelder der Sozialversicherungszweige ist weder sinnvoll noch zielführend.

Dabei haben sich die bisherigen Strukturen im Wesentlichen bewährt, wie nicht zuletzt der drastische Rückgang der Arbeitsunfallzahlen in den letzten Jahren und Jahrzehnten beweist. In keinem anderen Bereich sind Prävention und Gesundheitsförderung **weiter fortgeschritten als am Arbeitsplatz**. Die gewerbliche Unfallversicherung, die alleine von den Arbeitgebern finanziert wird, wendet mit rund 730 Millionen € jährlich mehr für Prävention auf als jede andere Institution in Deutschland. Dabei handelt es sich bei diesem Betrag lediglich um die sog. Steuerungskosten, die zusätzlich in den Betrieben entstehenden Kosten zur Durchführung der Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz liegen um ein Vielfaches höher. Nirgendwo hat Prävention einen höheren Stellenwert als am Arbeitsplatz.



Titel der Stellungnahme / des Positionspapiers

Berlin, 3. März 2005