

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(28)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
13.05.2013

**Deutscher  
Gewerkschaftsbund**

**Bundesvorstand**

**Stellungnahme** zur  
Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit  
am 15. Mai 2013 zum

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

**„Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“  
(BT-Drucksache 17/13080)**

und der

Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung zum  
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer,  
... und der Fraktion der SPD

**„Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen - Versorgungslücken schließen“ (BT-Drucksache 17/9059)**

15. Mai 2013



DGB Bundesvorstand  
VB Annelie Buntenbach  
Abteilung Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

Rückfragen an:  
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-706  
Fax: 030 24060-226

## **I. Allgemeine Bewertung**

Mit dem am 20. März 2013 ins Bundeskabinett eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention führt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Präventionsstrategie der Bundesregierung vom 13. Dezember 2012 aus.

Ziel des Entwurfes ist es, „mit einer zielgerichteten Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren.“

Der DGB kritisiert, dass die Koalition nicht den 4. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung berücksichtigt, um regierungsamtliche Zahlen als Datengrundlage für die Bekämpfung der Ungleichheit in der Gesundheit durch Gesundheitsförderung und Prävention zu haben.

Nicht nachvollziehbar ist, dass Bund, Länder und Kommunen sich der Finanzierung weiterer Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention entziehen können. Damit wird der Beitragszahler – schlussendlich die Versicherten – zum Ausfallbürgen der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben.

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) wird eine Verengung auf die Krankenkassen vorgenommen. Notwendig ist eine enge Verknüpfung mit den Aktivitäten und Handlungsmöglichkeiten von Unfallversicherungsträgern, Aufsichtsbehörden und Rentenversicherungsträgern.

Zusätzlich untergräbt der Gesetzentwurf den Handlungsspielraum der sozialen Selbstverwaltung und unterschätzt die Bedeutung der Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen für eine erfolgreiche betriebliche Prävention.

Im Sinne seiner Kritik teilt der DGB die Forderung des Bundesrates, dass der Gesetzentwurf grundlegend überarbeitet werden muss.

Bezüglich des Antrages „Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen - Versorgungslücken schließen“ der SPD-Bundestagsfraktion stellt der DGB große Gemeinsamkeiten sowohl in der Analyse als auch in den Forderungen fest. Jedoch müssen demokratische Strukturen politische Ziele festlegen sowie die Rolle der Arbeitswelt für Kinder und Jugendliche berücksichtigt werden.

Die vorliegenden Änderungsanträge zur Korruption im Gesundheitswesen machen aus Sicht des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) deutlich, dass die bisherigen Vorschriften nicht ausreichen, um die Korruption im Gesundheitswesen wirksam zu bekämpfen.

Der DGB vertritt in der Gesundheitspolitik in erster Linie die Interessen der abhängig Beschäftigten in Deutschland – und damit der Mehrheit der Krankenversicherten. Korruption im Gesundheitswesen schadet den Versicherten, nicht nur in ihrer Rolle als Patientinnen und Patienten. Zum einen werden ihre Sozialversicherungsbeiträge zweckentfremdet, zum anderen werden die ihnen zustehenden Leistungen nicht oder in schlechterer Qualität durchgeführt. Oder es werden der gesetzlichen Krankenversicherung Finanzmittel entzogen, die die Ausweitung von Leistungen ermöglichen würden.

Der DGB fordert, unabhängig vom Beschäftigungsstatus eine Gleichbehandlung der Berufe im Gesundheitswesen, für abhängig Beschäftigte und freiberuflich Tätige. Die Feststellung im Urteil des Bundesgerichtshofes, dass korruptes Verhalten von niedergelassenen Vertragsärzten strafrechtlich nicht erfasst werden kann, macht den dringenden Handlungsbedarf deutlich.

Vertrauen in den Sozialstaat wird auch durch gleiche Rechte für alle gestärkt – und durch Transparenz.

In den ständig wachsenden Gesundheitsbranchen haben die Privatisierungen von Leistungen und ihren Anbietern zu einer „Goldgräberstimmung“ geführt, die sich in teilweise zweistelligen Renditeerwartungen ausdrücken. Damit hat sich dann der Markt als ursprüngliches Steuerungselement zum Deregulierungsziel gewandelt. Entsprechend stellt der DGB insgesamt fest, dass Selbstregulierung der Wirtschaft kein wirksames Instrument zu Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ist.

Vielmehr muss ernsthaft geprüft werden, ob die Überantwortung weiter Teile der Gesundheitsversorgung an Wirtschaftsbereiche mit Gewinnerwartung die beschriebenen Missstände eher befördert oder abmildert.

Der DGB fordert den Gesetzgeber auf, den Markt wieder zu einem Steuerungselement zu machen, das vor allem die Qualität der Versorgung und damit die Interessen der Versicherten befördert.

Der DGB fordert, das Strafgesetzbuch durch Regelungen gegen Korruption im Gesundheitswesen zu konkretisieren. Das Sozialrecht darf nicht zum Strafrecht werden.

Des Weiteren fordert der DGB eine Regelung zum arbeitsrechtlichen Schutz von sog. „Whistleblowern“.

## **II. Im Einzelnen zum Gesetzentwurf der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und der FDP**

### *Unverhohlener Griff in die Taschen der Beitragszahler – am Ende zahlen nur die Versicherten*

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die geplanten Regelungen vor allem einen Griff in die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen bedeuten. Unter den Bedingungen des eingefrorenen Arbeitgeberbeitrages sowie der Finanzschätzungen der Krankenkassen wird dies über Kopfpauschalen eine reine Belastung der Versicherten, das heißt vor allem der abhängig Beschäftigten. Finanziert werden sollen damit insbesondere Aktivitäten der Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – in Höhe von ungefähr 35 Millionen Euro. Der bisherige Haushalt umfasste 25 Millionen Euro.

Der DGB weist darauf hin, dass nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes die gesetzlichen Krankenkassen – und damit die Beitragszahler – Präventionsleistungen bereits mit knapp 5 Milliarden Euro finanzieren. Das sind etwa 50 Prozent der Gesamtausgaben. Der DGB fordert das BMG auf, die Arbeit seiner Fachbehörde durch Steuermittel zu finanzieren und dafür keine Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu verwenden.

### *Bund, Länder und Kommunen in Finanzierung einbeziehen*

Es reicht nicht, mit dem Entwurf ein Bekenntnis zu Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe abzugeben und die zusätzliche Finanzierung allein den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen aufzubürden. Zahlreiche Instrumente der Gesundheitsförderung und Prävention beziehen sich auf kommunale bzw. Länderkompetenzen, beispielsweise im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Der DGB verlangt eine Parallelität von Steuerung und Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu gehört auch eine Einbeziehung der Kommunen und Länder. In der geplanten Ständigen Präventionskonferenz sollten „Nichtzahler“ nur einen beobachtenden und beratenden Status erhalten. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) zeigt, dass gemeinsame Vereinbarungen mit den Ländern im Bereich der Prävention möglich sind.

*Einbeziehung aller Funktionsträger – insbesondere der betrieblichen Interessensvertretung und der Arbeitsschutzorganisation*

Der Entwurf erwähnt als Ansprechpartner neben den Verantwortlichen im Betrieb, womit die Arbeitgeber gemeint sein dürften, nur den Betriebsarzt. Der Entwurf weist den Betriebsärzten eine neue Rolle zu. Sie werden gewissermaßen zu betriebsbezogenen Hausärzten, die impfen und untersuchen sollen. Die Aufgaben der Betriebsärzte sind allerdings im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) grundlegend geregelt, und in der DGUV-Vorschrift 2 sind die vom Arbeitgeber zu bezahlenden Einsatzzeiten näher bestimmt. Aktivitäten wie Impfungen sind mit der Beratungsfunktion der Betriebsärzte nach ASiG schwer vereinbar – insbesondere auch aus Kapazitätsgründen innerhalb der ohnehin geringen vorgeschriebenen Einsatzzeiten – und werden deshalb vom DGB abgelehnt.

Sinnvollerweise müssen bei der Gestaltung der BGF aber die betriebliche Interessenvertretung der Beschäftigten und weitere Funktionsträger der Arbeitsschutzorganisation einbezogen werden.

Der vorliegende Entwurf begreift BGF noch stärker als die jetzige Rechtsetzung als eigenständiges Feld und beschreibt in der Folge nicht die zu verbessernde Kooperation mit den anderen Akteuren. Die Verknüpfung mit dem betrieblichen Arbeitsschutz ist jetzt völlig gelöst, an keiner Stelle werden Erkenntnisse aus der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz für die Ableitung von Präventionszielen genannt. Gleichzeitig verschwimmt die Grenze zwischen Maßnahmen des Arbeitsschutzes, für die der Arbeitgeber bekanntlich alleine aufkommen muss, und den, zum größeren Anteil von den Versicherten bezahlten, Maßnahmen der Krankenversicherung.

Der DGB verweist an dieser Stelle auf das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats bzw. des Personalrats bei der BGF. Der DGB fordert, dass diese Mitbestimmungsrechte nicht ausgehöhlt, sondern ausgebaut werden. Die BGF könnte hierzu beispielsweise ausdrücklich in § 87 I Nr. 7 BetrVG erwähnt werden. Zudem verweist der DGB auf die notwendige und sachgerechte Beteiligung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und, soweit dieser eingerichtet ist, des Arbeitsschutzausschusses. Diese Funktionsträger können, z. B. aus Erkenntnissen der Gefährdungsbeurteilung, viel zur Ausrichtung der Prävention, speziell der Verhältnisprävention, beitragen. Sie müssten daher auch im Gesetzestext erwähnt werden.

### *Keine Aushebelung der Sozialpartner*

Neben der beschriebenen Nichtberücksichtigung der Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer wird die Rolle der Selbstverwaltung weiter ausgehebelt. Die vorgesehenen Vorschriften zur Finanzierung bedeuten einen Eingriff in die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere in das Haushaltsrecht der sozialen Selbstverwaltung durch Sozialpartner. Auch wenn die BZgA im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes handeln soll, erhält sie damit einen großen Handlungsspielraum, der zulasten der Krankenkassen geht. Dies gilt sowohl für die Mittelverwendung als auch für die „Zwangsabgabe“ an die BZgA.

Der DGB hat sich bereits in der Vergangenheit für eine bessere Koordinierung der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention ausgesprochen. Das einfache Kopieren der Gesundheitsziele des lockeren Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“ lehnt der DGB ab. In „gesundheitsziele.de“ sind auch Leistungsanbieter und die private Versicherungswirtschaft vertreten, so dass es möglich sein könnte, dass hier auch schlicht wirtschaftliche Ziele verfolgt werden. Nicht akzeptabel ist auch, dass die PKV-Unternehmen und ihre Verbände zwar immer mitentscheiden sollen, aber nicht an der Finanzierung beteiligt werden. Statt der kopierten Ziele fordert der DGB die Übernahme der „Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013-2018“, die der Verwaltungsrat als soziale Selbstverwaltung von Arbeitgebern und Versicherten am 5. September 2012 beschlossen hat. Sinnvoll erscheint die Koordination in der geplanten Ständigen Präventionskonferenz. Stimmberechtigt sollten dort jedoch nur diejenigen Institutionen sein, die eigene Finanzmittel für Gesundheitsförderung und Prävention bereitstellen sowie die Sozialpartner als Träger der Sozialversicherungen.

Der DGB lehnt aber die vorgesehene Koordinierung durch örtliche Unternehmensorganisationen, mit denen die Krankenkassen Kooperationsvereinbarungen schließen sollen, strikt ab. Der DGB fordert eine paritätische Beteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ihrer maßgeblichen Verbände – auch auf regionaler Ebene. Im Bereich der BGF muss das Ziel eine regionale Koordination der Aktivitäten zwischen den Sozialversicherungsträgern und weiteren Akteuren der GDA sein. Dass Unternehmensorganisationen genauso wie die Gewerkschaften Hauptbestandteile eines organisierten regionalen Netzwerks – insbesondere bei der BGF – sein müssen, versteht sich von selbst.

### *Prävention ist nicht wettbewerbsfähig*

Die fehlende Koordinierung innerhalb des Sozialversicherungszweiges GKV und mit den anderen Sozialversicherungszweigen stellt einen auffälligen Mangel dar, der

weder sachgerecht noch nachvollziehbar ist. Die Steuerung durch mehr Wettbewerb dient nicht einer verbesserten Kommunikation und Koordination.

Der DGB fordert, diesen Mangel zu beseitigen. Ansonsten drohen Gesundheitsförderung und Prävention als Marketinginstrumente im Kassenwettbewerb missbraucht zu werden.

Verstärkend in Richtung Marketinginstrument und Verschärfung des Kassenwettbewerbs werden die beabsichtigten Gruppentarife für Arbeitgeber bezüglich der BGF wirken. Der DGB lehnt die Einführung dieser Tarife ab.



### **III. Im Einzelnen zur Stellungnahme des Bundesrates**

Der DGB stimmt dem Tenor der Stellungnahme des Bundesrates (BR) zu, dass der vorliegende Gesetzentwurf grundlegend überarbeitet werden muss.

Auch der in der Stellungnahme genannten EntschlieÙung des BR zur „Schaffung eines Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes“ kann der DGB in einigen Teilen folgen.

Der DGB weist jedoch auf die besondere Rolle der Sozialpartner hinsichtlich der Finanzierung und Steuerung der Sozialversicherungen sowie ihrer Verantwortung im Setting Arbeitswelt hin. Entsprechend fordert der DGB die explizite Beteiligung der Sozialpartner bei den Strukturen, inklusive der operativen Ebene, für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention.

Aus Sicht des DGB können die Ergebnisse des lockeren Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ als Material für die Definition nationaler Gesundheits- und Präventionsziele genutzt werden. Der DGB fordert jedoch ein demokratisches Verfahren für die Bestimmung politischer Ziele, wie es die soziale Selbstverwaltung von Arbeitgebern und Versicherten bei dem Beschluss der „Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013-2018“ vom 5. September 2012 vorgemacht hat.

Der DGB unterstützt die wichtige Rolle aller staatlichen Ebenen, Bund, Länder und Kommunen, bezüglich der Gesundheitsförderung und der Prävention. Jedoch fordert der DGB die Parallelität von Steuerung und Finanzierung in einem solch gewichtigen Thema.

#### **IV. Im Einzelnen zum Antrag der Bundestagsfraktion der SPD**

Der DGB teilt die Analyse, die in dem Antrag zum Ausdruck kommt, in weiten Teilen.

Die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen stellt sich als uneinheitlich dar. Versorgungspolitisch kann hier nur teilweise gegengesteuert werden. Notwendig wäre ein in sich schlüssiges verteilungspolitisches Konzept, was einerseits die soziale Ungleichheit bekämpft und andererseits die damit einhergehende gesundheitliche Ungleichheit.

Die im Antrag enthaltenen versorgungspolitischen Forderungen unterstützt der DGB weitgehend.

Aus Sicht des DGB ist jedoch sehr zweifelhaft, ob der lockere Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ die nationale Kindergesundheitspolitik koordinieren und verpflichtende Gesundheitsziele formulieren soll. In „gesundheitsziele.de“ sind auch Leistungsanbieter und die private Versicherungswirtschaft vertreten, so dass es möglich sein könnte, dass hier auch schlicht betriebswirtschaftliche Ziele verfolgt werden. Nicht akzeptabel ist auch, dass die PKV-Unternehmen und ihre Verbände zwar immer mitentscheiden sollen, aber nicht an der Finanzierung beteiligt werden. Unter Berücksichtigung der Ottawa-Charta mit den Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung „Beraten (Advocating), Befähigen (Enabling) und Vermitteln (Mediating)“ sowie eingedenk des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung sollte hier eine gemeinsame Plattform von Deutschen Bundesjugendring (DBJR) und Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) unter Beratung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gebildet werden. Die vom GKV-Spitzenverband formulierten Gesundheitsziele sind demokratisch legitimiert zustande gekommen.

Der DGB unterstützt den Setting-Ansatz bei Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Der DGB fordert, das Setting Arbeitswelt auch bei Kindern und Jugendlichen in den Blick zu nehmen. In Deutschland „jobben“ rund 700.000 Kinder und Jugendliche. Nach einer Schätzung des Deutschen Kinderschutzbundes arbeitet rund die Hälfte aller Acht- bis Zehntklässler neben der Schule. Dazu kommen etwa 400.000 Praktikantinnen und Praktikanten. Für diese etwa 1,1 Mio. Kinder und Jugendliche i.S.d. SGB VIII ist das Setting Arbeitswelt Realität. Der DGB fordert dringend, das Setting Arbeitswelt auch in den Brennpunkt der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche zu rücken.

## **V. Im Einzelnen zu den Änderungsanträgen der Koalition bezüglich der Korruption im Gesundheitswesen**

### *Im Interesse der Versicherten*

Der DGB vertritt in der Gesundheitspolitik in erster Linie die Interessen der abhängig Beschäftigten in Deutschland – und damit der Mehrheit der Krankenversicherten. Korruption im Gesundheitswesen schadet den Versicherten, nicht nur in ihrer Rolle als Patientinnen und Patienten. Zum einen werden ihre Sozialversicherungsbeiträge zweckentfremdet, zum anderen werden die ihnen zustehenden Leistungen nicht oder in schlechterer Qualität durchgeführt. Oder es werden der gesetzlichen Krankenversicherung Finanzmittel entzogen, die die Ausweitung von Leistungen ermöglichen würden.

Der DGB fordert, unabhängig vom Beschäftigungsstatus eine Gleichbehandlung der Berufe im Gesundheitswesen, für abhängig Beschäftigte und freiberuflich Tätige. Die Feststellung im Urteil des Bundesgerichtshofes, dass korruptes Verhalten von niedergelassenen Vertragsärzten strafrechtlich nicht erfasst werden kann, macht den dringenden Handlungsbedarf deutlich.

Vertrauen in den Sozialstaat wird auch durch gleiche Rechte für alle gestärkt – und durch Transparenz.

### *Mehr Transparenz schaffen*

Korruption wird durch fehlende Transparenz gefördert. Das gilt auch im Gesundheitswesen. Aus Sicht des DGB muss der Gesetzgeber die Aufgabe annehmen, ein transparentes Gesundheitswesen zu schaffen. Das gilt sowohl für die Leistungen als auch für die Vergütung. Das Wohl der Versicherten, im Sinne von Allgemeinwohl, muss dafür den Orientierungspunkt bieten, nicht die Partikularinteressen von Leistungserbringern. Dazu müssen die gesetzlichen Krankenkassen als Mitgliederorganisationen sowie der Verbraucherschutz in der privaten Versicherungsbranche gestärkt werden.

Zur gebotenen Transparenz gehört auch, die Berichte der Kassen und der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen regelmäßig zu veröffentlichen, sofern dies die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden nicht beeinträchtigt.

Hinweisgeber, sog. „Whistleblower“, riskieren als Beschäftigte in vielen Fällen die Kündigung, wenn sie auf Missstände in ihren Unternehmen oder Institutionen öffentlich aufmerksam machen. Zwar haben die Richter des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Straßburg bereits im Juli 2011 im Fall einer Berliner Altenpflegerin einen Verstoß gegen die Menschenrechtskonvention festgestellt, die wegen der öffentlichen Anprangerung von Missständen an ihrer Arbeitsstelle entlassen wurde.

Der DGB fordert in solchen Fällen einen arbeitsrechtlichen Schutz von Beschäftigten.

### *Markt zum Qualitätsinstrument machen*

In den ständig wachsenden Gesundheitsbranchen haben die Privatisierungen von Leistungen und ihren Anbietern zu einer „Goldgräberstimmung“ geführt, die sich in teilweise zweistelligen Renditeerwartungen ausdrücken. Damit hat sich dann der Markt als ursprüngliches Steuerungselement zum Deregulierungsziel gewandelt. Entsprechend stellt der DGB insgesamt fest, dass Selbstregulierung der Wirtschaft kein wirksames Instrument zu Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ist.

Vielmehr muss ernsthaft geprüft werden, ob die Überantwortung weiter Teile der Gesundheitsversorgung an Wirtschaftsbereiche mit Gewinnerwartung die beschriebenen Missstände eher befördert oder abmildert.

Der DGB fordert den Gesetzgeber auf, den Markt wieder zu einem Steuerungselement zu machen, das vor allem die Qualität der Versorgung und damit die Interessen der Versicherten befördert.

Der DGB lehnt die Vermischung von Sozial- und Strafrecht ab und damit auch die geplanten Regelungen SGB V ab. Hier muss das Strafrecht wirkungsvoll geändert werden.