



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0415(32)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention  
14.05.2013

## **Stellungnahme**

### **der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am  
Mittwoch, 15. Mai 2013

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**

und zum

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

**Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen – Versorgungslücken  
schließen**  
BT-Drucksache **17/9059**

Berlin, 15. Mai 2013

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## **Vorbemerkung**

Im Koalitionsvertrag 2009 hatten CDU/CSU und FDP die Prävention als wichtigen Baustein für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft bezeichnet. Sie müsse zu allererst bei Kindern und Jugendlichen ansetzen. Prävention könne dabei helfen, künftige Belastungen der Sozialsysteme zu verringern. Zielgruppenspezifische Aufklärung solle dazu beitragen, Eigenverantwortlichkeit und Gesundheitsbewusstsein zu stärken. Die Präventionsstrategie der derzeitigen Regierung werde Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen. Dies solle mit einer klaren Aufgaben- und Finanzverteilung unter Berücksichtigung und Stärkung der vorhandenen Strukturen erreicht werden (vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP 17. Legislaturperiode).

Trotz dieser Vereinbarung wurde erst am 16. April 2013 der Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention von den Regierungsparteien im Bundestag eingebracht. Ziel des Entwurfes ist es, Leistungen zur Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten fortzuentwickeln und sich auf gemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele zu verständigen. Es soll eine Ständige Präventionskonferenz beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet und Leistungen auf gemeinsame verbindliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele ausgerichtet werden. Verantwortung der Menschen, der Selbstverwaltung und der Unternehmen sollen gefördert und die Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung verbessert werden. Dazu soll der Wettbewerb der Krankenkassen auch im Bereich der Prävention gefördert und medizinische Vorsorgeleistungen gestärkt werden. Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollen präventionsorientiert fortentwickelt, die Finanzierung von Leistungen zur Prävention neu ausgerichtet und die Qualität und Förderung der Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung sichergestellt werden.

Dieser Strauß von Zielsetzungen deutet nicht darauf hin, zielgerichtet Prävention im Gesundheitswesen zu fördern. Die vorgesehenen Maßnahmen verstärken diesen Eindruck noch. Es werden zwar viele Themen aufgegriffen, jedoch nicht zu einer schlüssigen Präventionsstrategie zusammengeführt.

## **Finanzierung in Schieflage**

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. Dies wird durch den Gesetzentwurf nicht erreicht.

Zusätzlich untergräbt der Gesetzentwurf den Handlungsspielraum der sozialen Selbstverwaltung und trägt der Bedeutung der Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen für eine erfolgreiche betriebliche Prävention nicht Rechnung. ver.di teilt die Forderung des Bundesrates, dass der Gesetzentwurf grundlegend überarbeitet werden muss.

Der Gesetzentwurf der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und der FDP bürdet den Beitragszahlern alle Lasten auf. Insgesamt stellen die geplanten Regelungen vor allem einen Griff in die Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen dar. Durch den bereits vorgenommenen Ausstieg aus der Solidarität werden diese neuen Lasten dann einseitig als Kopfpauschale von den Versicherten alleine erhoben.

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.

Ver.di 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. ver.di fordert das BMG auf, die Arbeit seiner Fachbehörde durch Steuermittel zu finanzieren und dafür keine Beiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu verwenden. Denn die Leistungen der BzGA kommen der gesamten Bevölkerung zugute.

Bund, Länder und Kommunen sind in die Finanzierung einzubeziehen. Es reicht nicht, mit dem Entwurf ein Bekenntnis zu Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe abzugeben und dann die zusätzliche Finanzierung allein den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen zu überlassen. Viele Instrumente der Gesundheitsförderung und Prävention beziehen sich auf kommunale bzw. Länderkompetenzen, beispielsweise im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie müssen auch dort verbleiben und über Steuern finanziert werden.

Ver.di will Steuerung und Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben Gesundheitsförderung und Prävention aus einer Hand. Dazu gehört auch, dass Bund, Länder und Kommunen weiter in Verantwortung bleiben und diese auch wahrnehmen.

In der geplanten Ständigen Präventionskonferenz sollten „Nichtzahler“ nur einen beobachtenden und beratenden Status erhalten. Die Erfahrungen mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) zeigen, dass gemeinsame Vereinbarungen mit den Ländern im Bereich der Prävention möglich und sinnvoll sind. Vor allem die Zusammenarbeit von Unfallversicherungsträgern und Ländern ist hervorzuheben.

### **Zusammenarbeit im Betrieb stärken**

Des Weiteren ist die Einbeziehung aller Funktionsträger – insbesondere der betrieblichen Interessensvertretung, der Betriebsärzt/innen und der Arbeitsschutzorganisation gleichermaßen notwendig.

Dagegen erwähnt der Entwurf 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. ver.di weist darauf hin, dass die Aufgaben der Betriebsärzte bereits im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) grundlegend geregelt sind. In der Vorschrift der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Nr. 2 (DGUV 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.

Sinnvollerweise müssen bei der Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) 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 anderen Akteuren. Die Verknüpfung mit dem betrieblichen Arbeitsschutz ist 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. Ver.di verweist auf das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats bzw. des Personalrats oder Mitarbeitervertretung bei der BGF. Diese Mitbestimmungsrechte dürfen nicht ausgehöhlt, sondern müssen ausgebaut werden. Die BGF könnte hierzu beispielsweise ausdrücklich in § 87 I Nr. 7 BetrVG erwähnt werden. Zudem verweist ver.di auf die notwendige und sachgerechte Beteiligung der Fachkräfte für

Arbeitssicherheit und 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.

## **Selbstverwaltung**

Daneben wird die Selbstverwaltung durch die geplanten Regelungen in ihren Rechten eingeschränkt. Die vorgesehenen Vorschriften zur Finanzierung sind ein weiterer Eingriff in die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere in das Haushaltsrecht.

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.

ver.di fordert die Übernahme der „Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV 2013 bis 2018, die der Verwaltungsrat als soziale Selbstverwaltung von Versicherten und Arbeitgebern 2012 beschlossen hat. Die vorgesehene Koordinierung durch örtliche Unternehmensorganisationen, mit denen die Krankenkassen Kooperationsvereinbarungen schließen sollen, wird strikt abgelehnt. ver.di 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.

## **Wettbewerb**

Die fehlende Koordinierung innerhalb der Sozialversicherungszweige ist ein Mangel. Die Steuerung durch mehr Wettbewerb dient nicht einer verbesserten Kommunikation und Koordination. ver.di fordert, diesen Mangel zu beseitigen. Ansonsten drohen Gesundheitsförderung und Prävention zu Marketinginstrumenten im Kassenwettbewerb zu werden.

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

## **Zur Stellungnahme des Bundesrates**

ver.di stimmt der Stellungnahme des Bundesrates (BR) insoweit zu, dass der vorliegende Gesetzentwurf grundlegend überarbeitet werden muss. Auch der in der Stellungnahme genannten Entschließung des BR zur „Schaffung eines Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetzes“ kann ver.di in weiten Teilen folgen.

## **Antrag der der Fraktion der SPD**

Bezüglich des Antrages „Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen - Versorgungslücken schließen“ der SPD-Bundestagsfraktion stellt ver.di viele Gemeinsamkeiten fest. Mit der Konzentration auf das Thema Kinder- und Jugendgesundheit und den Ansätzen bei Ungleichheit und Versorgung wird konsequent an einem Zukunftsbereich angesetzt. Bislang ist die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen uneinheitlich.

Notwendig wäre ein in sich schlüssiges verteilungspolitisches Konzept, das einerseits die soziale Ungleichheit und andererseits die damit einhergehende gesundheitliche Ungleichheit bekämpft. Die im Antrag enthaltenen versorgungspolitischen Forderungen unterstützt ver.di.

Allerdings wird der Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ überschätzt. Er kann die nationale Kindergesundheitspolitik inhaltlich bereichern, jedoch nicht koordinieren und verpflichtende Gesundheitsziele formulieren. Dagegen sind die vom GKV-Spitzenverband formulierten Gesundheitsziele demokratisch legitimiert zustande gekommen.

Unter Berücksichtigung der Ottawa-Charta mit den Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung „Beraten (Advocating), Befähigen (Enabling) und Vermitteln (Mediating)“ und des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung sollte eine gemeinsame Plattform vom Deutschen Bundesjugendring (DBJR) und vom 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.

ver.di unterstützt den Setting-Ansatz bei Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Das Setting Arbeitswelt ist 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 dringend gefordert,