

## ***Viel zusätzlicher Aufwand mit wenig Aussicht auf große Wirkung***

### **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)**

20. April 2015

#### **Zusammenfassung**

Das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel, Prävention zu stärken und die Voraussetzungen für eine verbesserte Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Akteure im Bereich der Prävention zu schaffen, ist grundsätzlich zu unterstützen. Der vorliegende Gesetzentwurf, welcher sich in wesentlichen Elementen – insbesondere der Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention – wenig vom gescheiterten Anlauf der letzten Legislaturperiode unterscheidet, ist zum Erreichen dieses Ziels jedoch wenig geeignet. Insbesondere würde die geplante Regulierung freiwilliger betrieblicher Gesundheitsförderung die diesbezüglichen Aktivitäten der Unternehmen eher gefährden als fördern. Einige geplante Regulierungen aus dem Referentenentwurf wurden zwar bereits aufgegeben, die Verbesserungen reichen aber noch nicht aus.

Das Wirkungspotenzial des Präventionsgesetzes ist insgesamt begrenzt. Kein Gesetz kann den Einzelnen ihre Verantwortung für ihre eigene Gesundheit abnehmen. Es ist daher auch zu begrüßen, dass der wichtige Grundgedanke der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung explizit in den Gesetzestext aufgenommen werden soll. Die Förderung der Eigenkompetenz und -verantwortung durch die Krankenkassen ist allerdings kein vielversprechender Ansatz. Nach wie vor ist damit zu rechnen, dass An-

gebote eher bereits gesundheitsbewusste Menschen erreichen und somit gerade nicht diejenigen, die am meisten von ihnen profitieren würden.

Die Hoffnung auf Selbstfinanzierungseffekte durch verstärkte finanzielle Anstrengungen im Bereich der Prävention ist zweifelhaft. Zum einen lässt sich eine gesundheitsbewusste Verhaltensweise nur bedingt durch den Ausbau von Präventionsangeboten erreichen. Zum anderen bedeutet eine gesundheitsbewusstere Verhaltensweise nicht notwendig, dass im Laufe des Lebens weniger Krankenversicherungs- und sonstige Sozialleistungen in Anspruch genommen werden.

Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist Prävention auch entsprechend zu finanzieren. Die Kosten für Präventionsmaßnahmen dürfen nicht allein den Sozialversicherungsträgern und damit den Beitragszahlern aufgebürdet werden. Es ist insbesondere nicht akzeptabel, dass anstelle des Bundes künftig die Krankenkassen mit einer Zwangsabgabe von jährlich rund 35 Mio. € zusätzliche Maßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung finanzieren sollen.

Die geplante pauschale Anhebung der Präventionsausgaben ist ein massiver Eingriff in die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Kranken- und Pflegekassen und nicht geeignet, um einen nachhaltigen und wirt-



schaftlichen Einsatz der Beitragsmittel für Prävention zu erreichen. Einfach nur die Ausgaben zu erhöhen sichert noch keine Erfolge. Starre Vorgaben wie Mindestbeträge für betriebliche und außerbetriebliche Lebenswelten nehmen den Krankenkassen die Möglichkeit, Mittel entsprechend dem Bedarf der eigenen Versichertenstruktur einzusetzen, und gefährden somit z. B. Aktivitäten von Betriebskrankenkassen in Betrieben, die stattdessen in außerbetriebliche Lebenswelten investieren müssen.

Ebenfalls nicht zielführend und ineffizient ist der Zwang, Beitragsmittel für Prävention jährlich vollständig bis auf den letzten Cent ausgeben zu müssen. Dies führt zu einer Verschwendung knapper Mittel („Jahresendrallye“) oder zu Ineffizienzen, weil langfristig angelegte Maßnahmen nicht ohne Weiteres durchgeführt werden können.

Von der Einrichtung der Vielzahl an geplanten Gremien und Koordinierungsstellen sollte abgesehen werden, da diese nur unnötige Bürokratiekosten verursachen. Wenn an neuen Gremien festgehalten würde, sollten die Arbeitgeber an Weichenstellungen für den betrieblichen Kontext beteiligt werden. Bei den von den geplanten regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen abschließenden Kooperationsvereinbarungen müssen auf Seiten der Wirtschaft die Arbeitgeberverbände als Vertragspartner vorgesehen werden und nicht die im Gesetzentwurf genannten Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Innungen. Bei den Industrie- und Handelskammern würde eine Übertragung sozialpolitischer Aufgaben sogar ausdrücklich dem gesetzlichen Auftrag widersprechen (vgl. § 1 Abs. 5 IHKG).

Betriebe müssen einen niederschweligen und unbürokratischen Zugang zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Anreizen wie Steuerfreibeträgen und Boni erhalten, wenn diese für sie attraktiv sein sollen. Spielräume sollten nicht durch unnötige Zertifizierung von betrieblicher Gesundheitsförderung eingeschränkt werden. Eine Zertifizierung ist nicht nur mit hohen Bürokratiekosten verbunden, sondern birgt auch die Gefahr, standardisierte Einheitslö-

sungen zu befördern. Deshalb sollte sie zu Recht auf verhaltensbezogene Präventionskurse beschränkt bleiben und nicht – wie ursprünglich im Referentenentwurf vorgesehen – auf die gesamte betriebliche Gesundheitsförderung ausgeweitet werden.

Betriebe sollten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung auf eine koordinierte und an den Kernkompetenzen der Sozialversicherungszweige orientierte Beratung und Unterstützung zurückgreifen können.

Eine Ausweitung der Rolle der Betriebsärzte ist zwar grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings bestehen schon heute Engpässe bei der Versorgung mit Betriebsärzten, weshalb weitere Aufgabenzuweisungen dazu führen könnten, dass sie ihren originären Aufgaben nicht nachkommen.

Forderungen der Fraktion DIE LINKE wie die Schaffung eines Fonds zur Gesundheitsförderung unter Beteiligung der Arbeitgeber sind zurückzuweisen.

### *Im Einzelnen*

#### **Betonung der Eigenverantwortung zu begrüßen**

Es ist zu begrüßen, dass der richtige Grundgedanke der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung explizit in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch unter § 1 als Satz 2 aufgenommen werden soll. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit kann nicht an andere – wie z. B. an die Krankenkassen – delegiert werden. Es liegt im ureigenen Interesse jedes Einzelnen, seine Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Dazu gehört, auf ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung und nötige Entspannung zu achten, gesundheitsschädigende Substanzen zu vermeiden und Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu nutzen.

### **Wirkungspotenzial von Gesundheitsprävention ist begrenzt**

Das Wirkungspotenzial von Maßnahmen der Gesundheitsförderung ist begrenzt. Gesundheitsbewusstes Verhalten lässt sich nicht einseitig durch ein Präventionsgesetz oder den Arbeitgeber „verordnen“, sondern verlangt Engagement und Bereitschaft jedes Einzelnen. Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt erschwerend hinzu, dass Beschäftigte nur einen begrenzten Teil ihrer Zeit an ihrem Arbeitsplatz verbringen. Die weit überwiegende Zeit betrifft die Privatsphäre der Beschäftigten, was der betrieblichen Gesundheitsförderung Grenzen setzt.

Mögliche positive finanzielle Wirkungen von Maßnahmen der Prävention beruhen auf dem Hoffnungswert, dass sich Mehrausgaben für Prävention durch mittel- bis langfristige Einsparungen durch die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten automatisch refinanzieren werden. Das ist jedoch trügerisch: Die meisten Präventionsangebote erreichen nicht diejenigen, die am meisten von ihnen profitieren würden, sondern Menschen mit gesundheitsbewussten Einstellungen und gesundheitsbewusstem Verhalten. Eine bloße Ausweitung des Angebots würde somit wenig bewirken. Zudem beruht die Hoffnung auf Selbstfinanzierung auf der gewagten und nicht belegten Annahme, dass durch Prävention ausschließlich „gesunde Lebensjahre“ gewonnen werden (Rothgang, Dräther, 2003, S. 537).

Genauso sind Hinweisen oder „Berechnungen“ in Studien, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung konkrete ökonomische Auswirkungen in bezifferbaren Größenverhältnissen (z. B. von 1:1,6 oder 1:5) hätten, mit großer Skepsis zu begegnen. Denn alle derzeit bekanntesten Studien, die zum Teil einen sehr hohen „Return on Investment/Prevention“ suggerieren, vernachlässigen wirtschaftliche Grundlagen, wie z. B. das Gesetz des abnehmenden Grenznutzens sowie die betriebliche und regionale Vielfaltigkeit. Sie sind damit nicht geeignet, konkrete Kosten-Nutzen-Werte für die betriebliche Gesundheitsförderung zu ermitteln.

### **Finanzierung von Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

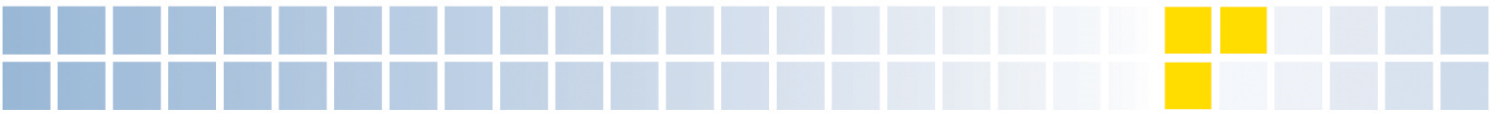
Die Eigenverantwortung für gesundheitsbewusstes Handeln widerspricht nicht einer Verpflichtung des Staates oder anderer zur gesundheitlichen Vorsorge. Das sollte entsprechend dem Subsidiaritätsgrundsatz aber immer nur dort der Fall sein, wo Einzelne nicht selbst in der Lage sind, die zum Erhalt ihrer Gesundheit notwendigen Bedingungen zu schaffen. Gefordert ist der Staat z. B. bei der Gewährleistung gesundheitsverträglicher Lebensbedingungen (z. B. Trinkwasserschutz, Luftreinhaltung), bei der Vermeidung bzw. Bekämpfung von Seuchen und bei denjenigen gesundheitliche Vorsorge sicherzustellen, die dazu selbst nicht in der Lage sind (z. B. Pflichtuntersuchungen oder Zahnprophylaxe für Kinder).

Darüber hinaus sollte der Staat sich jedoch mit Maßnahmen zurückhalten. Insbesondere kann es keine staatliche Aufgabe und auch keine Aufgabe der Sozialversicherung sein, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, die Einzelne auch selbst organisieren und finanzieren können, zu fördern.

Maßnahmen der Prävention, die keinen Versichertenbezug haben, müssen aus Steuermitteln finanziert werden. Maßnahmen ohne Bezug zum Versicherungsverhältnis sind versicherungsfremd und dürfen daher auch nicht von den Beitragszahlern bezahlt werden. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Zwangsabgabe der Krankenkassen von jährlich rund 35 Mio. € an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist daher auch abzulehnen. Verantwortlich für die Finanzierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kann ausschließlich der Bund sein, da es hier an jeglichem Versichertenbezug fehlt. Es sollten nicht auch noch neue versicherungsfremde Leistungen eingeführt werden.

### **Eingriffe in die Finanzautonomie der Krankenkassen unterlassen**

Die vorgeschriebene Erhöhung der Präventionsausgaben der Krankenkassen auf jährlich



7 € je Versichertem und die Bestimmung über die konkrete Verwendung der Ausgaben (mindestens 2 € für betriebliche Gesundheitsförderung, mindestens 2 € für Prävention in Lebenswelten und davon eine Zwangsabgabe von mindestens 0,50 € für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) greift tief in die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Krankenkassen ein und ist abzulehnen.

Die Höhe der Anhebung der Präventionsausgaben und die vorgeschriebene Verteilung sind willkürlich gewählt. Die Krankenkassen müssen über die Verwendung der Beitragszahlungen selbst bestimmen können. Starre Vorgaben nehmen den Krankenkassen die Möglichkeit, Mittel entsprechend dem Bedarf der eigenen Versichertenstruktur einzusetzen, wenn z. B. Betriebs- und Innungskrankenkassen gezwungen werden, ihre Mittel in Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten statt in betriebliche Gesundheitsförderung zu investieren. Damit wird dem Ziel des Präventionsgesetzes, Gesundheit in Betrieben zu stärken, ein Bärendienst erwiesen.

Krankenkassen zur Verdoppelung ihrer Pflichtausgaben für Prävention auf insgesamt fast 500 Mio. € pro Jahr zu zwingen ist der falsche Weg für eine Stärkung von Prävention. Statt pauschaler Budgeterhöhungen muss es darum gehen, über Kosten-Nutzen-Analysen das Geld der Beitragszahler möglichst wirtschaftlich einzusetzen und damit die geförderten Projekte bzw. Maßnahmen am tatsächlichen Bedarf auszurichten. Wirkungsvolle Prävention wird nicht durch eine bloße Erhöhung der Präventionsausgaben erreicht, sondern durch zielgerichtete nachhaltige Maßnahmen von hoher Qualität.

Die Krankenkassen investieren mit inzwischen jährlich rund 260 Mio. € bereits deutlich mehr in Präventionsmaßnahmen als gesetzlich vorgeschrieben ist. Auch ohne neues Gesetz wurden 2013 rund 19 % mehr Mittel je Versichertem in die betriebliche Gesundheitsförderung investiert als im Vorjahr. Das macht deutlich, wie wichtig die von Versicherten- und Arbeitgebervertretern selbst-

verwalteten Krankenkassen ihre Präventionsaufgabe bereits heute nehmen.

### ***Jährlicher Ausgabenzwang ist ineffizient und verhindert wirtschaftliche Mittelverwendung***

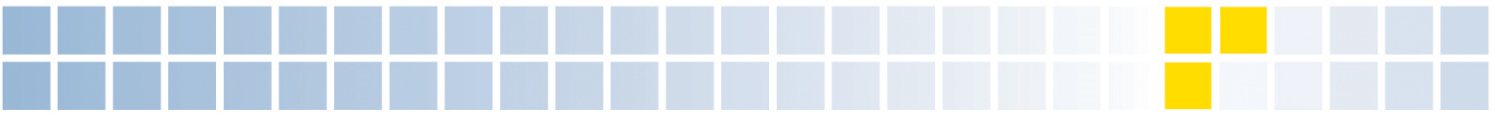
Schon aus Effizienzgründen sind die Regelungen abzulehnen, dass nicht verausgabte Mittel für Prävention von den Krankenkassen und den Pflegekassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bzw. Pflegekassen zu überweisen und nach einem festzulegenden Schlüssel wieder zu verteilen sind. Diese komplizierten Mittelflüsse würden einen sehr hohen bürokratischen Aufwand nach sich ziehen.

Dies gilt umso mehr, wenn die nicht verausgabten Mittel wie im Fall der Krankenkassen für regionale Beratungsstellen der Krankenkassen statt für Maßnahmen ausgegeben werden sollen.

Zudem führt ein jährlicher Ausgabenzwang dazu, dass wenig sinnvolle Maßnahmen durchgeführt werden, um keine nicht verausgabten Mittel abführen zu müssen. Dies wären z. B. Maßnahmen mit einem ungünstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis, von verbesserungswürdiger Qualität oder Maßnahmen, die nicht die Zielgruppe, sondern bereits gesundheitsbewusste Personen erreichen. Es sollte die Möglichkeit geschaffen werden, Mittel anzusparen, um umfangreichere Maßnahmenbündel mit begleitenden Kampagnen durchzuführen. Auch mehrjährige Aktivitäten sollten ermöglicht werden.

### ***Überflüssige Bürokratie vermeiden***

Ein Präventionsgesetz darf keine unnötige Bürokratie schaffen. Die Gremien-, Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen müssen so schlank wie möglich gehalten und neue Gremien möglichst vermieden werden. Stattdessen werden jedoch nach dem Entwurf des Präventionsgesetzes Mammut-Gremien geschaffen. So sollen eine Nationale Präventionskonferenz, ein Präventionsforum und gemeinsame regionale



Beratungsstellen der Krankenkassen eingerichtet werden. Es soll u. a. eine nationale Präventionsstrategie, bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen, Landesrahmenvereinbarungen und Kooperationsvereinbarungen geben. Dies erzeugt Bürokratiekosten bei ungewisser Wirksamkeit der geschaffenen Strukturen. Durch vierjährige Berichte über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention sollen diese überprüft werden. Die Zementierung der neuen Strukturen in einem Gesetz verhindert jedoch eine schnelle und flexible Verbesserung auf Basis der Erkenntnisse.

Insbesondere der Nutzen gemeinsamer regionaler Koordinierungsstellen der Krankenkassen steht in keinem Verhältnis zum bürokratischen Aufwand. Die Erfahrung zeigt, dass derartige Beratungsstellen wenig genutzt werden, wenn die Beratung eher allgemein gehalten ist. Erforderlich wäre eine auf die Situation des einzelnen Betriebes zugeschnittene Beratung, die direkt in eine konkrete Umsetzung münden kann. Die durchaus anzustrebende Abstimmung der betriebsbezogenen Aktivitäten der Krankenkassen untereinander könnte effizienter, z. B. im Rahmen bestehender Strukturen oder der vorgesehenen Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten im Rahmen der Landesrahmenvereinbarungen, erfolgen.

Sollte dennoch an den regionalen Koordinierungsstellen festgehalten werden, dürfen Kooperationsvereinbarungen nicht mit den im Gesetzentwurf genannten Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Innungen abgeschlossen werden. Als Vertragspartner für die Kooperationsvereinbarungen müssen vielmehr auf Seiten der Wirtschaft die regionalen Arbeitgeberverbände vorgesehen werden. Für die Industrie- und Handelskammern schließt § 1 Absatz 5 des Gesetzes zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern dezidiert solche Tätigkeiten aus: „Nicht zu den Aufgaben der Industrie- und Handelskammern gehört die Wahrnehmung sozialpolitischer und arbeitsrechtlicher Interessen.“

### ***Unterstützung von Betrieben muss flexibel und unbürokratisch erfolgen***

Der Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und zu Anreizen wie Steuerfreibeträgen und Boni muss niederschwellig und unbürokratisch erfolgen.

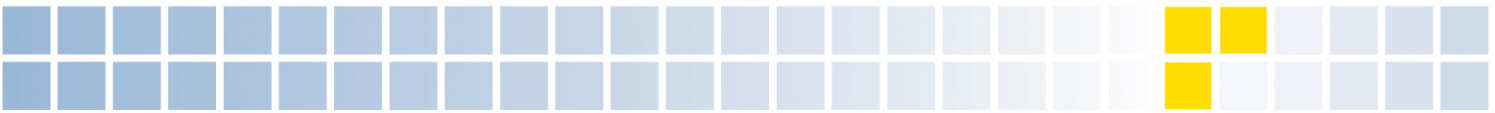
Eine Konzentration auf qualitätsgesicherte und wirksame Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist zu begrüßen. Die geplante Zertifizierung von betrieblicher Gesundheitsförderung muss dennoch auf verhaltensbezogene Präventionskurse beschränkt bleiben und nicht wie ursprünglich im Referentenentwurf vorgesehen auf die gesamte betriebliche Gesundheitsförderung ausgeweitet werden. Eine generelle Zertifizierung von betrieblicher Gesundheitsförderung wäre mit hohen Bürokratiekosten verbunden und würde zu standardisierten Einheitslösungen führen.

Betriebe brauchen maßgeschneiderte, auf die jeweilige Situation im Betrieb abgestimmte Angebote und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese beruhen oftmals auf längerfristig angelegten, jahresübergreifenden Pilotprojekten. Die Spielräume hierfür müssen erhalten bleiben.

### ***Unterstützung von Betrieben muss koordiniert und an den Kernkompetenzen der Sozialversicherungszweige orientiert erfolgen***

Die Aktivitäten der Sozialversicherungsträger in den Betrieben müssen im Rahmen bestehender oder ggf. im Rahmen der vorgesehenen neuen Strukturen stärker verzahnt und koordiniert werden. Zudem bedarf es einer Konzentration auf die jeweiligen Kernkompetenzen der Sozialversicherungszweige.

Die Unfallversicherungsträger unterstützen Unternehmen insbesondere bei der Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen und können basierend auf dieser Beratung Informationen über häufige Belastungen in Branchen und Betrieben zur Verfügung stellen. Diese Informationen könnten Hinweise



für ergänzende freiwillige Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, angeboten von den Krankenkassen, liefern.

Schwerpunkt der gesetzlichen Rentenversicherung sollten Beschäftigte bleiben, bei denen Anzeichen vorhanden sind, dass sich ein Rehabilitationsbedarf entwickeln könnte.

Eine Verwässerung der originären Aufgabefelder der Sozialversicherungszweige und eine daraus resultierende konkurrierende Ansprache von Betrieben über die bereits vorhandene Konkurrenz innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige hinaus würde weder Beschäftigten noch ihren Arbeitgebern helfen, sondern nur ineffiziente Doppelstrukturen schaffen.

### ***Arbeitgeber an Weichenstellungen für den betrieblichen Kontext beteiligen***

Sofern – trotz der genannten Bedenken – an der Einrichtung einer Nationalen Präventionskonferenz festgehalten werden sollte, müssen Arbeitgeber in der Nationalen Präventionskonferenz nicht nur eine beratende Stimme erhalten, sondern zumindest bei allen Fragen mit Auswirkung auf die betriebliche Gesundheitsförderung mitentscheiden können.

Dadurch wäre sichergestellt, dass der Erhalt von Spielräumen für betriebliche Lösungen und eine am Bedarf der Betriebe orientierte Koordination der Sozialversicherungsträger in Entscheidungen berücksichtigt werden.

### ***Für geplante Stärkung der Rolle der Betriebsärzte wird keine ausreichende Zahl an Betriebsärzten zur Verfügung stehen***

Die in mehreren Bereichen vorgesehene Stärkung der Rolle der Betriebsärzte ist grundsätzlich zu begrüßen. Dabei müsste jedoch sichergestellt werden, dass die Betriebsärzte ihren originären Aufgaben in ausreichendem Maße nachkommen können. In einigen ländlichen Regionen bestehen bereits Engpässe.

Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zur Entwicklung des arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarf in Deutschland aus dem Jahr 2014 zeigt auf, dass der betriebliche Betreuungsbedarf künftig steigen wird, während gleichzeitig die für die Unternehmen verfügbare Betreuungskapazität abnimmt. In zehn Jahren könnte danach nur noch etwa die Hälfte des Betreuungsbedarfs für eine Basisbetreuung abgedeckt werden. Dies beruht u. a. auf der Tatsache, dass von den knapp 12.000 ausgebildeten Arbeitsmedizinern in Deutschland derzeit die Hälfte bereits 60 Jahre und älter ist. Insofern ist nicht zu erkennen, wie die Betriebe künftig noch ausreichend Betriebsärzte für ihre originären Aufgaben im Rahmen des Arbeitsschutzes gewinnen können.

Die Abgrenzung zwischen von Betriebsärzten durchzuführender arbeitsmedizinischer Vorsorge auf der einen Seite und künftig ebenfalls für Betriebsärzte möglichen Gesundheitsuntersuchungen auf der anderen Seite könnte sich in der Praxis finanziell und organisatorisch problematisch gestalten. Nicht tragbar wären zum Beispiel Fälle, wo Gesundheitsuntersuchungen im Betrieb die arbeitsmedizinische Vorsorge „verdrängen“, obwohl der Arbeitgeber die Vorsorge (und nicht die Gesundheitsuntersuchungen) finanziert.

### **Ansprechpartner:**

#### **BDA | DIE ARBEITGEBER**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

#### **Soziale Sicherung**

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de