

## Stellungnahme

---

zum Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums eines  
„Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Präven-  
tion“ vom 1. November 2014

Berlin, November 2014  
Abteilung Soziale Sicherung

## I. Einleitung

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH) vertritt die Interessen von mehr als 1 Million Handwerksbetrieben in Deutschland mit über 5 Millionen Beschäftigten, rund 420.000 Auszubildenden und einem Jahresumsatz von fast 500 Mrd. Euro. Als Spitzenorganisation der Wirtschaft mit Sitz in Berlin bündelt der ZDH auf Bundesebene die Interessen von 53 Handwerkskammern, 48 Fachverbänden des Handwerks sowie bedeutenden wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen des Handwerks in Deutschland.

Zum vorliegenden Referentenentwurf des "Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention" weisen wir darauf hin, dass schon heute die Krankenkassen mit jährlich rund 260 Mio. € deutlich mehr in Präventionsmaßnahmen investieren als gesetzlich vorgeschrieben ist. Das macht deutlich, wie wichtig die von Versicherten- und Arbeitgebervertretern selbstverwalteten Krankenkassen ihre Präventionsaufgabe nehmen. Von den insgesamt 10,9 Mrd. Euro, die im Jahr 2012 für Prävention eingesetzt wurden, brachten die Betriebe rund 4,5 Mrd. Euro bzw. 41 % der Gesamtsumme auf, wenn man den Arbeitgeberbeitrag zur Kranken- und Unfallversicherung mit einschließt.

An der Wirksamkeit von Mehrausgaben für Prävention, wie sie im Referentenentwurf vorgesehen sind, hat der ZDH erhebliche Zweifel, ebenso an der Sinnhaftigkeit neuer Gremien, Kooperationsvereinbarungen und Berichtspflichten wie einer nationalen Präventionskonferenz und Präventionsstrategie.

Außerdem ist Prävention weitgehend eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dass laut Refe-

rentenentwurf die Kosten für neue Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten und der betrieblichen Gesundheitsförderung hauptsächlich den Sozialversicherungsträgern aufgebürdet werden, geht nach Ansicht des ZDH in die falsche Richtung. Völlig verfehlt ist die vorgesehene Verwendung von Beitragsmitteln in Höhe von rund 35 Mio. Euro für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, für deren Finanzierung eigentlich der Bund verantwortlich ist.

## II. Bewertung im Einzelnen

### **Beitragsfinanzierung von Präventionsmaßnahmen ist verfehlt**

Der Referentenentwurf sieht u.a. vor, die gesetzlich festgelegten Mindestausgaben der Krankenkassen für Prävention von derzeit 3,09 € auf 7 € je Versicherten und Jahr zu erhöhen, wovon die Krankenkassen jeweils mindestens 2 € pro Versicherten für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten sowie für die betriebliche Gesundheitsförderung aufwenden müssen. Die Pflegekassen sollen jährlich 0,30 Euro pro Versicherten für Prävention aufwenden.

Eine solche Finanzierung der Präventionsmaßnahmen durch die Beitragszahler der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – also Arbeitgeber und Versicherte – ist nicht akzeptabel. Da die geplanten Maßnahmen wie z.B. die Anhebung der Altersgrenze für die Gesundheitsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter, Primärprävention bei den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und die primärpräventionsorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchung keinen Bezug zum Versiche-

rungsverhältnis haben, sind sie versicherungsfremd und sollten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln finanziert werden. Diese Fehlfinanzierung stellt außerdem einen massiven Eingriff in die Entscheidungs- und Finanzautonomie der Sozialversicherungsträger dar.

Allein für die gesetzlichen Krankenkassen und soziale Pflegeversicherung ergeben sich jährliche Mehrausgaben von rund 220 bis 240 Mio. bzw. rund 21 Mio. Euro. Davon sollen jährlich rund 35 Mio. Euro für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zweckentfremdet werden, für deren Finanzierung der Bund verantwortlich ist.

Vor allem die Länder, die im föderalen Gefüge vorrangig für Prävention zuständig sind, müssen nach Ansicht des ZDH finanziell beteiligt werden. Aber auch Bund und Kommunen dürfen sich ihrer Verantwortung nicht entziehen.

### **Unwirtschaftliche Mittelverwendung vermeiden**

Statt sofort die Mittel für Prävention in Lebenswelten und für betriebliche Gesundheitsförderung zu erhöhen, sollte wenigstens in Stufen eine etwa zweijährige Übergangsfrist bis zum Erreichen des Höchstbetrags vorgesehen werden. Eine sofortige Erhöhung der finanziellen Verpflichtung birgt die Gefahr, dass die Mittel nach dem Gießkannenprinzip ohne Prüfung des tatsächlichen Bedarfs ausgegeben werden.

Weiterhin sollte den Kassen die Entscheidung überlassen bleiben, ob sie die zusätzlichen Präventionsausgaben in Lebenswelten oder betriebliche Gesundheitsförderung investieren. Statt starrer Vorgaben sollte dem Bedarf der

eigenen Versichertenstruktur Rechnung getragen werden.

Der Referentenentwurf sieht vor, dass nicht verausgabte Mittel von Krankenkassen und Pflegekassen jährlich an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bzw. der Pflegekassen abgeführt werden sollen. Dies setzt Anreize zu unwirtschaftlicher Mittelverwendung. Statt einer Ausschöpfung gesetzlich vorgegebener Budgets sollte die Möglichkeit geschaffen werden, Mittel für spätere umfangreiche Maßnahmen anzusparen. Auch mehrjährige Aktivitäten sollten ermöglicht werden.

Weiterhin sollte über Kosten-Nutzen-Analysen das Geld der Beitragszahler möglichst wirtschaftlich eingesetzt und damit die geförderten Projekte bzw. Maßnahmen an den tatsächlichen persönlichen und betrieblichen Bedürfnissen orientiert werden. Zusätzliche Mittel sollten nicht ohne ausreichende Evaluation ausgegeben werden.

Im Gesetzentwurf wird behauptet, dass den Mehrausgaben für Prävention mittel- bis langfristig Einsparungen durch die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitskostenfolgen gegenüber stehen würden. Die Annahme, dass sich die geplanten Maßnahmen zumindest teilweise refinanzieren, ist nicht belegbar. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hatte bereits zutreffend festgestellt, dass solche Effekte äußerst ungewiss sind.

Auch für die Annahme, dass durch primärpräventive Leistungen die Lebensweise der Versicherten positiv beeinflusst wird, fehlen Beweise. Es ist vorrangig Aufgabe der Versicherten selbst und nicht des Staates, auf eine gesundheitsbewusste Lebensweise zu achten. Nur dort, wo

Einzelne nicht selbst zum Erhalt der Gesundheit in der Lage sind, ist der Staat gefordert (z.B. bei der Vermeidung oder Bekämpfung von Seuchen).

### **Neue Strukturen müssen effizient und schlank sein**

Eine bessere Koordinierung der verschiedenen Akteure im Bereich Prävention ist grundsätzlich sinnvoll. Der Referentenentwurf sieht konkret eine Einbindung weiterer Akteure wie der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und der Arbeitgeber - u.a. durch Änderungen des V., VI., VII., VIII. und XI. Buches Sozialgesetzbuch - vor. Zur besseren Koordinierung dieser Akteure sollen u.a. eine nationale Präventionsstrategie, eine nationale Präventionskonferenz, ein jährliches Präventionsforum und gemeinsame regionale Koordinierungsstellen der Krankenkassen geschaffen und zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie zusätzlich Landesrahmenvereinbarungen geschlossen werden.

Wenn neue Strukturen und Gremien geschaffen werden, dann müssen diese effizient und schlank sein. Doppelstrukturen müssen vermieden werden. Sie würden zu überflüssiger Bürokratie führen. Nach Ansicht des ZDH ist fraglich, ob die Schaffung neuer Verpflichtungen (Bericht über die Umsetzung der Präventionsziele und Vorschläge zur Weiterentwicklung) einen wirklichen Nutzen bringt.

Laut Referentenentwurf soll der GKV-Spitzenverband bei der Entwicklung der Handlungsfelder und Kriterien Gesundheitsziele berücksichtigen, wie sie vom Kooperationsverbund "gesund-

heitsziele.de" vereinbart wurden. Diese haben aber zu wenig Bezug zur konkreten Arbeitssituation im Betrieb. Deshalb sollte auch hier genügend Spielraum bestehen, Maßnahmen an den Bedürfnissen vor Ort, z.B. an speziellen Belastungsprofilen oder Gesundheitsprofilen von Beschäftigten in Branchen oder Betrieben, auszurichten.

### **Einbindung der Handwerksorganisation sinnvoll**

Zu begrüßen ist, dass die im Referentenentwurf vorgesehenen regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen auf bestehenden Strukturen aufbauen und insbesondere Angebote für kleine Betriebe vor Ort bereithalten sollen. Handwerkskammern und Innungen bieten bereits derzeit bei diesem Thema durch Informationsveranstaltungen und mit ihren zahlreichen Beratern (u.a. Betriebsberater und Demografieberater) Hilfestellung für die Betriebe. Daher ist die vorgesehene Einbindung der Handwerksorganisationen bei den regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen sinnvoll.

Zur Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten sollte den einzelnen Krankenkassen(arten) bei der Einrichtung sowie Planung der Aufgaben und Arbeitsweise der regionalen Koordinierungsstellen mehr Freiraum gegeben werden, da die Betriebe bereits derzeit einen niedrigschwelligen und unbürokratischen Zugang zu den Krankenkassen haben. Unnötiger bürokratischer Aufwand bei den vorgesehenen Kooperationsvereinbarungen und den Koordinierungsstellen muss vermieden werden. Die neuen Strukturen sollten effizient und schlank sein.

### **KMU noch zielgenauer unterstützen**

Weiterhin werden mit dem Referentenentwurf die Krankenkassen verpflichtet, in ihren Satzungen Boni als Anreize für Unternehmen und ihre Beschäftigten bei Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung vorzusehen. Diese Verpflichtung ist ein zu massiver Eingriff in die Entscheidungsautonomie der Selbstverwaltung der Krankenkassen.

Boni sind nach Ansicht des ZDH grundsätzlich ein richtiges Instrument. Sie sollten aber nicht nur, wie im Referentenentwurf vorgesehen, als Geldleistung gewährt werden, sondern auch als Sachleistung. Sachleistungen können genauso sinnvoll sein wie finanzielle Anreize und KMU zielgenauer unterstützen. Beispiele für Sachleistungen sind zusätzliche Beratertage der Krankenkassen, zusätzliche qualitätsgeprüfte Gesundheitsangebote wie z.B. Nichtraucherseminare oder sonst kostenpflichtige Gesundheitsangebote im Internet. Für die Arbeitgeber muss der bürokratische Aufwand bei den Nachweisen zur Erlangung der Boni dabei so gering wie möglich gehalten werden.

Im Referentenentwurf wird ausdrücklich klargestellt, dass die Betriebsärzte als Berater der Verantwortlichen im Betrieb beteiligt werden sollen. Allerdings ist derzeit die Dichte der Betriebsärzte viel zu gering. Vor allem im ländlichen Raum fehlen für KMU Betriebsärzte als Ansprechpartner. Wenn der Gesetzgeber die Bedeutung der Betriebsärzte stärken will, dann muss er auch Anreize dafür setzen, dass es genügend Betriebsärzte gibt.

Dr. Do / Va

Berlin, November 2014