

Abteilung Sozialpolitik

Stralauer Straße 63 / Rolandufer
10179 Berlin

Tel. 030 / 72 62 22-0

Fax 030 / 72 62 22-328

Rückfragen: Sekretariat

Durchwahl: 030 / 72 62 22-121

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(27)
vom 04.03.2005

15. Wahlperiode**

Berlin, 3. März 2005

STELLUNGNAHME

zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages am 9. März 2005 zum

- **Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen eines „Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“ (Präventionsgesetz), BT-Drs. 15/4833,**
- **Antrag der Fraktion der FDP „Prävention und Gesundheitsförderung als individuelle und gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, BT-Drs. 15/4671,**
- **Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umfassend, innovativ und unbürokratisch gestalten“, BT-Drs. 15/4830.**



A Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention

I. Grundsätzliche Einschätzung

Der SoVD fordert schon seit langer Zeit den Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung. Die vorrangige Ausrichtung unserer medizinischen Versorgung auf Maßnahmen der heilenden und vorübergehend rehabilitativen Medizin greift zu kurz.

Unser Gesundheitswesen bedarf der Formulierung klarer Gesundheitsziele für eine umfassende, integrierte und präventiv ausgerichtete Versorgung. Prävention und Gesundheitsförderung müssen ursachenorientiert auf den Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen, Umweltbedingungen und Arbeitsbelastungen abzielen.

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat schon in seinem Gutachten 2000/2001 (BT-Drs. 14/5660 v. 21.3.2001) dem Gesundheitssystem in Deutschland Mängel in seiner gesundheitspolitischen Zielbildung bescheinigt und die notwendige Verbesserung durch Prävention und Gesundheitsförderung dargestellt. Mit Hinweis auf die starke Zunahme chronischer Erkrankungen hat der Sachverständigenrat präventiven Maßnahmen eine ständig wachsende Bedeutung beigemessen.

Der SoVD befürwortet ausdrücklich die Vorlage eines Präventionsgesetzes mit der Zielstellung, gesundheitliche Prävention neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege zu einer gleichrangigen eigenständigen Säule im Gesundheitswesen auszubauen. Entgegen der Einführung zum Gesetzentwurf ist jedoch nicht die Vermeidung von Krankheits- und Krankheitsfolgekosten erstrangiges Ziel verstärkter präventiver Bemühungen, sondern vor – durchaus richtigen – ökonomischen Gesichtspunkten steht der Anspruch des Patienten und Versicherten auf bestmögliche Gesundheitsvorsorge und –versorgung. Der SoVD bittet insoweit um Überarbeitung und eine Prioritätensetzung, die den Patienten und Menschen in den Mittelpunkt des Präventionsgeschehens stellt.

Ungeachtet unserer grundsätzlichen Zustimmung für die Initiative eines Präventionsgesetzes enthält der vorgelegte Gesetzentwurf jedoch schwerwiegende Mängel, die eine umfassende Unterstützung des SoVD nicht ermöglichen.

II. Einzelbewertung

Der Gesetzentwurf enthält durchaus positive Ansätze, andererseits sind u.a. die vorgesehenen Finanzierungsregelungen ebenso wenig akzeptierbar wie die Schaffung von Strukturen, die einen massiven Verwaltungsaufwand erzeugen.

1. Als grundsätzlich **positiv** wird bewertet, dass der Gesetzentwurf eine **einheitliche Definition** der gesundheitlichen Prävention unter Einbeziehung der Gesundheitsförderung vornimmt.

Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention müssen **gleichbedeutend nebeneinander** stehen. Leider fokussiert der Gesetzentwurf in entscheidenden Bereichen auf die primäre Prävention. Dies gilt z.B. für die Empfehlungen zu Zielen und Teilzielen (§§ 10, 11 des Entwurfs) und für Modellvorhaben (§ 21 des Entwurfs). Hieraus erwächst die **Gefahr einer Vernachlässigung der sekundären und insbesondere tertiären Prävention**, die jedoch für chronisch kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen von zentraler Bedeutung ist.

Gerade bei der **Verhinderung von Pflegebedürftigkeit** bzw. ihrer Verschlimmerung bestehen Defizite und deshalb erhöhter Handlungsbedarf. Die Träger der sozialen Pflegeversicherung sind in § 7 des Entwurfs auch als soziale Präventionsträger aufgeführt. Es ist deshalb notwendig, zumindest in § 2 Nr. 3 des Entwurfs den Begriff „Pflegebedürftigkeit“ nach dem Wort „Behinderungen“ einzufügen.

2. Der SoVD bedauert, dass mit dem Präventionsgesetz nicht die Chance genutzt wird, wichtige **Gesundheitsziele bundesweit verbindlich näher zu benennen** und insoweit auf umfangreiche Vorgutachten und bereits bestehende Empfehlungen zurückzugreifen. Auch der Maßnahmenkatalog in § 3 des Entwurfs wäre hiernach differenzierter und verbindlicher darzustellen.

Die jetzt vorgesehene Erarbeitung von **Empfehlungen** zu Zielen und Teilzielen der Prävention sowie die Erstellung von **Präventionsprogrammen** sind zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, beinhalten jedoch die Gefahr, dass bestehende Aktivitäten blockiert und neue Initiativen aufgrund von schwierigen Beratungs- und Entscheidungsprozessen auf Jahre hinaus verzögert werden.

Nach § 11 Abs. 5 des Entwurfs ist den Interessenvertretungen von Patienten, chronisch kranken und behinderten Menschen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Bundesregierung hat zu Recht die

Stellung und Rechte der Patienten im Gesundheits- und Rehabilitationsgeschehen gestärkt. In konsequenter Fortsetzung dieser Politik sollten bei der Erarbeitung der Empfehlungen den Betroffenen bzw. ihren Vertretern klare **Mitwirkungsrechte** eingeräumt werden.

3. **Für den SoVD nicht akzeptierbar ist die vorgesehene Finanzierung der Prävention allein durch die Beitragszahler bzw. die Sozialversicherungsträger.** Die einseitige Belastung der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung wird der Prävention als umfassende gesamtgesellschaftliche Aufgabe in keiner Weise gerecht.

Der SoVD befürwortet den Gedanken der Prävention in Lebenswelten und eine enge Verzahnung der Maßnahmen auf der Grundlage einer effektiven kommunalen Gesundheitspolitik. Hierfür sind jedoch zwingende Voraussetzungen:

- a) **Bund, Länder und Kommunen** müssen sich originär in erheblichem Umfang an der Finanzierung der Prävention beteiligen.

Keineswegs darf sich hier der Eindruck eines erneuten „Verschiebeparkplatzes“ zu Lasten der Sozialversicherung bestätigen. Zudem bestehen erhebliche rechtliche Bedenken, wenn ausschließlich Beitragsmittel für allgemeine Präventionsmaßnahmen eingesetzt würden.

Hierbei muss auch berücksichtigt werden, dass die Finanzmittel für Rehabilitationsleistungen der Träger teilweise gedeckelt sind. Keinesfalls dürfen die Präventionsträger aufgrund der einseitigen Belastung Gefahr laufen, im Einzelfall notwendige Reha-Leistungen nicht erbringen zu können.

Ferner wird im Gesetzentwurf zu Recht und notwendiger Weise die enge Zusammenarbeit aller Akteure angestrebt. Diese wird aber mit Sicherheit nur auf der Basis einer gleichmäßigen und verteilungsgerechten Finanzierungsverantwortung zu erreichen sein. Die Regelung (§ 17 Abs. 4 des Entwurfs), wonach der Träger der Lebenswelt einen „angemessenen Eigenanteil“ ggf. in Form von „Sach- oder Personalkosten“ übernehmen soll, ist hierbei völlig unzureichend.

- b) Die **Bundesagentur für Arbeit** muss ebenfalls als sozialer Präventionsträger benannt werden und sich entsprechend an der Finanzierung beteiligen.

Die von ihr betreuten Arbeitslosen und Langzeitarbeitslosen unterliegen erheblichen gesundheitlichen Risiken. Dies gilt auch für den Personenkreis der von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen. Präventive Maßnahmen für diese Personenkreise sind schon unter dem Gesichtspunkt der Vermittelbarkeit und der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit besonders wichtig.

Die Lebenswelt „Arbeit“ ist in vielfältiger Hinsicht ursächlich für die Entstehung von Krankheiten und Behinderungen. Nach Auffassung des SoVD ist die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung von besonderer Bedeutung. Dies sollte im Gesetzentwurf stärker betont werden. Die erweiterten Möglichkeiten der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Zusammenarbeit mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (§§ 20 b ff. des Entwurfs) werden begrüßt.

- c) Der SoVD fordert die **volle Einbeziehung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung**. Es kann nicht sein, dass dieser versicherte Personenkreis, der oftmals finanziell besser gestellt ist, an allgemeinen Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten partizipieren soll, aber keinerlei Finanzierungsverantwortung übernimmt.
- d) Der SoVD unterstützt im Grundsatz die Einrichtung einer „**Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung**“. Zur Finanzierung des Stiftungsvermögens und der Verwaltungskosten müssen von Anfang an und dauerhaft auch die vorgenannten Institutionen (Bund, Länder, Kommunen/Bundesagentur für Arbeit/private Kranken- und Pflegeversicherung) herangezogen werden.

Soweit es bei der geplanten Finanzierungskonzeption verbleibt, kann die jetzt vorgesehene Stiftungsstruktur einschließlich der Gremienzusammensetzung keinen Bestand haben. Dann muss es den beteiligten Sozialversicherungsträgern überlassen werden, die Stiftungsstrukturen und Verfahrensabläufe selbst zu gestalten.

- 4. Der SoVD befürchtet, dass mit der Verwirklichung des Gesetzentwurfs eine „**Verbürokratisierung**“ der Prävention stattfinden wird. Vielfache (neue) Gremien (Stiftung, Stiftungsrat, Vorstand, Kuratorium, Schiedsstelle, Wissenschaftlicher Beirat, Rechtsaufsicht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Wissenschaftlicher Beirat usw.) werden langwierige Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse

erforderlich machen. Diese werden von erheblichen Personal- und Sachkosten begleitet sein.

Hinzu kommen verschiedene **neue Berichtspflichten**, die weiteren Verwaltungsaufwand bedeuten und Ressourcen binden. Auch die Erarbeitung von Empfehlungen und Programmen wird zügige Handlungsabläufe erschweren.

Insgesamt muss die Frage gestellt werden, ob und inwieweit diese stärkere Bürokratisierung wirklich dazu beitragen wird, praxisnahe und aktuelle Maßnahmen und Initiativen der Prävention zu fördern.

Der SoVD spricht sich dafür aus, die ohnehin notwendige Überarbeitung des Gesetzentwurfs in wesentlichen Bereichen auch mit der Maßgabe vorzunehmen, massiven Verwaltungsmehraufwand zu vermeiden. Dies betrifft auch die Zusammensetzung von Gremien und die Beschränkung der Berichterstattung.

B Anträge der Fraktionen der FDP und der CDU/CSU

Beide Anträge können im Wesentlichen mitgetragen werden.

Der Antrag der Fraktion der FDP wird insbesondere insoweit unterstützt als dort vorgeschlagen wird, verstärkt die Leistungserbringer und hier die Ärzte und Zahnärzte in das Präventionsgeschehen einzubeziehen. Darüber hinaus unterstützen wir auch die Aufforderung an die Länder und Kommunen, ihrer Verantwortung für mehr Präventions- und Gesundheitsförderung im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsdienste mehr als bisher nachzukommen.

Für problematisch halten wir den Vorschlag der FDP für eine Konzentration der Ressourcen auf bestimmte Personengruppen. Insoweit wird nochmals der hohe Stellenwert der tertiären Prävention betont. Gerade chronisch kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen müssen in besonderer Weise in präventive Leistungen eingebunden sein.

Im Antrag der Fraktion der CDU/CSU wird u.a. die Forderung unterstützt, die Sekundärprävention und die Tertiärprävention voll in den Gesetzentwurf einzubeziehen und die Leistungen miteinander zu verzahnen. Ebenso wichtig wird es sein, die Leistungen der Prävention mit den Leistungen der Kuration, Rehabilitation und Pflege zu verbinden.

Von großer Bedeutung ist auch die Forderung in Nr. 6 des Antrags der CDU/CSU, dass alle Maßnahmen an konsentierten Präventionszielen und Qualitätssicherungsstandards auszurichten sind.

Berlin, den 3. März 2005

DER BUNDESVORSTAND