

## **Antrag**

**der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Verena Butalikakis, Monika Brüning, Barbara Lanzinger, Gerlinde Kaupa, Andreas Storm, Dr. Wolf Bauer, Klaus Brähmig, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Laurenz Meyer (Hamm), Maria Michalk, Hildegard Müller, Horst Seehofer, Matthias Sehling, Jens Spahn, Max Straubinger, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umfassend, innovativ und unbürokratisch gestalten**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe unverzichtbar

Die Union bekennt sich nachdrücklich zu einer Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitswesen. Es entspricht dem Wunsch der Menschen, gesund alt zu werden und dabei nicht nur an Lebensdauer, sondern auch an Lebensqualität zu gewinnen.

Es liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Entstehung oder Verschlimmerung von Krankheiten vorzubeugen und die Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Gesundheit zu fördern.

Zugleich ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung deutlich zu machen und dort gezielte Unterstützung zu leisten, wo Menschen nicht von sich aus zu gesundheitsbewusstem Verhalten in der Lage sind.

Ein Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung verbessert nicht nur Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Menschen, sondern mindert auch die künftigen finanziellen Belastungen unseres Gesundheitswesens. Wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass sich durch dauerhaft verstärkte Präventionsanstrengungen mittel- und langfristig ein spürbarer Teil der Gesundheitsausgaben vermeiden ließe.

Das deutsche Gesundheitswesen steht in den kommenden Jahren und Jahrzehnten vor schwierigen Herausforderungen in den Bereichen Kuration, Rehabilitation und Pflege. Sie sind bedingt durch den demographischen Wandel, der zu einem immer höheren Versorgungsbedarf einer immer älter werdenden Bevölkerung führt, und den medizinisch-technischen Fortschritt, der immer neue und innovative, aber gleichzeitig auch kostenintensive Therapien hervorbringt. Vor diesem Hintergrund ist die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zur Vermeidung von Krankheiten und zur Erhaltung der Gesundheit als lohnende Investition in die Zukunft unseres Gesundheitswesens unabdingbar.

Bislang ist das Augenmerk aber vornehmlich auf die Bekämpfung von Krankheiten und weniger auf ihre Vermeidung bzw. auf ihre Abmilderung gelegt worden. In der Gesundheitspolitik ist daher ein Paradigmenwechsel einzuleiten: Wir brauchen die Prävention als eigenständige „vierte Säule“ neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege.

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat dies in der Vergangenheit mehrfach eingefordert, zuletzt in ihrem Antrag „Prävention umfassend stärken“ vom 14. Mai 2002 (Bundestagsdrucksache 14/9085). Ein erster wichtiger Schritt zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung konnte auf Betreiben der CDU/CSU-Bundestagsfraktion mit dem GKV-Modernisierungsgesetz gegangen werden. Krankenkassen können nun die Teilnahme ihrer Versicherten an Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsuntersuchungen durch einen Vorsorgebonus honorieren.

## 2. Eigenständiges Präventionsgesetz notwendig

Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion begrüßt, dass mit dem vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention weitere Forderungen von CDU und CSU aufgegriffen worden sind. Prävention und Gesundheitsförderung müssen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe beschrieben und wahrgenommen werden. Vorhandene Ressourcen und Aktivitäten sind zu bündeln, auf gemeinsame Ziele hin auszurichten und anhand einheitlicher Qualitätskriterien zu bewerten.

Bisher gibt es vielfältige, nicht aufeinander abgestimmte Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sowie unterschiedliche Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, bei den verschiedenen Trägern der sozialen Sicherungssysteme und des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Für die Zukunft ist aus Sicht der CDU/CSU-Bundestagsfraktion die Orientierung von Präventionsmaßnahmen an konsentierten, bundesweit einheitlichen Präventionszielen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung wichtig. Darüber hinaus brauchen wir einheitliche und allgemein gültige Qualitätskriterien zur Verbesserung der Präventionserfolge.

Um die Menschen vor Ort auch tatsächlich zu erreichen, sind Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz der WHO auch in den Lebenswelten (z. B. Schulen, Kindergärten, Senioreneinrichtungen, Sportvereine) zu verankern. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist weiterhin von den Sozialversicherungsträgern in eigener Verantwortung durchzuführen, da sich diese Maßnahmen als erfolgreich erwiesen haben.

Genauso bedeutsam ist eine regelmäßige Berichterstattung des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungsträger zum Stand und zur Weiterentwicklung der Prävention. Für Prävention muss ein öffentliches Bewusstsein geschaffen werden. Schutz, Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sind eine zugleich gesellschaftliche wie individuelle Aufgabe.

## 3. Mängel des Entwurfs für ein Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention

Der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention der Koalitionsfraktionen wird diesen Anforderungen nicht in ausreichendem Maße gerecht und bedarf deshalb einer grundlegenden Überarbeitung mit dem Ziel, der Prävention als einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe auch eine angemessene Finanzierungsstruktur zu geben und sie nicht auf die Primärprävention zu beschränken. Die Präventionsmaßnahmen sind ferner an konsentierten Präventionszielen auszurichten. Organisations- und Verfahrensstrukturen sind entsprechend dem Recht der Selbstverwaltung zu gestalten, sie müssen dabei unbürokratisch und transparent sein.

### 3.1 Keine Begrenzung auf Primärprävention

Prävention bedarf einer ganzheitlichen Vorgehensweise mit dem Ziel der Vorbeugung des erstmaligen Auftretens von Krankheiten (Primärprävention), der Früherkennung von Krankheiten (Sekundärprävention) und der Vermeidung der Verschlimmerung bestehender Krankheiten (Tertiärprävention).

Der vorliegende Gesetzentwurf fokussiert ausschließlich auf den Sektor Gesundheitsförderung und Primärprävention im Sinne des § 20 SGB V. Mit dieser nur sektoralen Betrachtungsweise ist der angestrebte Paradigmenwechsel im deutschen Gesundheitswesen nicht zu verwirklichen. Auch die übrigen Felder der Prävention gehören in die „neue vierte Säule“ der gesundheitlichen Versorgung. Die Sekundärprävention und die Tertiärprävention werden im vorliegenden Gesetzentwurf zwar definiert, inhaltlich aber nicht einbezogen. Es fehlt vor allen Dingen eine Verzahnung von primärer und sekundärer Prävention.

### 3.2 Finanzierungsstruktur

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb ist es erforderlich, dass Bund, Länder, Gemeinden und die Träger der Sozialversicherung wie auch die private Krankenversicherung gemeinsam und jeweils für ihren Arbeitsbereich die erforderlichen Anstrengungen erhöhen.

Nach dem Gesetzentwurf werden die gesetzliche Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung verpflichtet, Beitragsmittel für Präventionsmaßnahmen auszugeben, die sich insgesamt auf eine Summe von 250 Mio. Euro jährlich ab dem Jahr 2008 belaufen. Wenn auch die rot-grüne Bundesregierung und die sie tragenden Koalitionsfraktionen in der Stärkung der Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe erkennen, dann ist es inakzeptabel, diese weitestgehend über Beitragsmittel finanzieren zu wollen. Das Präventionsgesetz darf nicht zum Anlass genommen werden, dass sich der Staat auf Kosten der Sozialversicherungsträger – und damit letztlich auf Kosten der Betriebe und der Arbeitnehmer – aus seinen Aufgaben zurückzieht. Der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Prävention wird man nur gerecht, wenn jede Ebene ihren notwendigen finanziellen Beitrag nachvollziehbar und transparent leistet.

Gegenwärtig sieht der Gesetzentwurf keinen angemessenen finanziellen Eigenanteil von Gebietskörperschaften für Präventionsleistungen in Lebenswelten vor. Vielmehr reichen nach dem Gesetzentwurf Sach- und Personalmittel aus. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, dass Länder und Kommunen als Träger der Lebenswelten z. B. nur ihre bisherigen Personalkosten in Schulen oder Kindergärten tragen müssen und die Sozialversicherungsträger ursprüngliche Aufgaben der Träger der Lebenswelten allein zu finanzieren haben.

Nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes dürfen auch die Gebietskörperschaften ihre Aufgaben nicht mit Hilfe von Beiträgen der Sozialversicherung finanzieren. Wird diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe jetzt explizit den Sozialversicherungszweigen übertragen, dann handelt es sich um eine Verlagerung staatlicher Aufgaben auf die Träger der Sozialversicherung und keineswegs – wie behauptet – um eine „Ausrichtung an den originären Aufträgen“ der jeweiligen Sozialversicherung.

Auch wenn die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung eine lohnende Investition in die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme darstellt, stößt die Bereitstellung zusätzlicher Beitragsmittel angesichts der prekären Finanzlage der Sozialkassen derzeit an Grenzen. Insbesondere die gesetzliche Rentenversicherung und die soziale Pflegeversicherung können ihre eigentlichen Aufgaben gegenwärtig nur unter Inkaufnahme hoher Defizite finanzieren und werden nun zu Beiträgen verpflichtet, die das Maß ihrer Leistungsfähigkeit überschreiten.

### 3.3 Gestaltung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

Zur Definition von bundesweit einheitlichen Präventionszielen und als Impulsgeber zur gesundheitlichen Aufklärung und für gesellschaftliche Kampagnen ist die Einrichtung einer Institution auf Bundesebene sinnvoll. Diese sollte einen möglichst großen Handlungsspielraum bei der Entwicklung von Ideen und Konzepten haben. Der Staat sollte sich dabei mit Vorgaben zur Struktur dieser Institution und zu den dort entwickelten Konzepten zurückhalten.

Entgegen diesen Zielen legt der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention Namen, Sitz, Zweck, Vermögen und Organe der Stiftung fest. Bedenklich muss auch stimmen, dass per Gesetz vorgegeben wird, wer in dem zweiunddreißigköpfigen Stiftungsrat Sitz und Stimme hat. Damit ist die rechtliche Selbständigkeit der Stiftung bereits relativiert. Noch deutlicher wird dies anhand der Vorschriften zur Satzung und zur Zusammensetzung des Stiftungsrates, die durch Ersatzvornahme der Bundesregierung ohne Beteiligung der eigentlichen Stifter geregelt werden können.

Obleich Bund und Länder keine finanziellen Zuwendungen für das Stiftungsvermögen erbringen und im Stiftungsrat mit jeweils drei Mitgliedern vertreten sind, wird mit dem Gesetzentwurf Bund und Ländern eine maßgebliche Rolle bei der Ausrichtung der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung übertragen. Dieser Eindruck wird dadurch verstärkt, dass Bund und Länder – anders als die Sozialversicherungsträger – nicht nur im Stiftungsrat vertreten, sondern auch Mitglieder im Kuratorium sind. Wenn aber die Sozialversicherungsträger die Geldgeber der Stiftung sind, dann wäre es nur konsequent, auch in ihrer Hand die Ausgestaltung der Stiftungsstrukturen und -verfahren zu belassen. Stattdessen erliegt Rot-Grün wieder einmal der Versuchung, Stiftung und Selbstverwaltung „zu verstaatlichen“.

### 3.4 Organisations- und Verfahrensstrukturen

Bereits vorhandene Präventionsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger sollen gestärkt und ausgebaut werden, soweit sie sinnvoll sind und sich bewährt haben. Eine Einschränkung von Handlungsspielräumen der Sozialversicherungsträger bei deren Präventionsbemühungen sollte möglichst vermieden werden. Entscheidungs- und Finanzierungsverantwortung sollten in einer Hand liegen.

Die Sozialversicherungsträger dürfen die Beiträge ihrer Versicherten nur für die im Gesetz festgelegten Aufgaben verwenden. Sie sind keinesfalls nachgeordnete Behörden der Ministerien. Entscheidend ist darüber hinaus, dass unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit auch bei der Prävention der Grundsatz gelten muss, dass – soweit Beitragsmittel der Sozialversicherung eingesetzt werden – Finanz- und Entscheidungsverantwortung in der Hand der Träger der Sozialversicherung bleiben müssen. Dieser Grundsatz wird durch die vorgesehenen Regelungen im Entwurf eines Präventionsgesetzes durchbrochen.

Falls Rahmenvereinbarungen zwischen Ländern und Sozialversicherungsträgern nicht zustande kommen, kann das Land über die Verwendung der Mittel für Settingansätze auf Landesebene entscheiden, ohne dass die Sozialversicherungsträger als Financiers darauf Einfluss nehmen können. Der Grundsatz der Trennung von Staat und Selbstverwaltung sollte aber nicht durchbrochen werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention mit dem Ziel zu überarbeiten,

1. insbesondere die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe auszugestalten und den Aufbau einer neuen vierten Säule „Prävention“ zu realisieren;
2. die Sekundär- und Tertiärprävention einzubeziehen;
3. die Koordination der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention durch die zuständigen Stellen sicherzustellen und diese zur Kooperation zu verpflichten;
4. die Motivation der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten durch gezielte und verständliche Informationen und Kampagnen, die auf Alltagssituationen abstellen und damit die Lebenssituation der Zielgruppen berücksichtigen, zu stärken;
5. die Ressourcen auf die Verhinderung von vermeidbaren, besonders belastenden und besonders teuren Krankheiten zu konzentrieren;
6. alle Maßnahmen an den konsentierten Präventionszielen und Qualitätssicherungsstandards auszurichten;
7. eine dem geltenden Beitragsrecht entsprechende Finanzierungsstruktur unter Beachtung der Verfügungs- und Entscheidungshoheit der sozialen Präventionsträger über von ihnen eingebrachte Mittel zu schaffen;
8. klare Zuständigkeiten und Finanzverantwortlichkeiten für die einzelnen Präventionsbereiche unter Nutzung und Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Einrichtungen auf Bundesebene, der Länder und Kommunen sowie der Sozialversicherungen zu definieren;
9. den Ausbau von Gesundheitsförderung und Primärprävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen;
10. eine dem geltenden Stiftungsrecht entsprechende Ausgestaltung der „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ sicherzustellen;
11. einfache und transparente Organisationsstrukturen zu schaffen und den bürokratischen Aufwand zu verringern,
12. das Inkrafttreten des finanzwirksamen Teils des Präventionsgesetzes erst ab dem 1. Januar 2006 vorzusehen.

Berlin, den 15. Februar 2005

**Annette Widmann-Mauz**  
**Verena Butalikakis**  
**Monika Brüning**  
**Barbara Lanzinger**  
**Gerlinde Kaupa**  
**Andreas Storm**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Klaus Brähmig**  
**Dr. Hans Georg Faust**  
**Michael Hennrich**  
**Hubert Hüpe**

**Volker Kauder**  
**Laurenz Meyer (Hamm)**  
**Maria Michalk**  
**Hildegard Müller**  
**Horst Seehofer**  
**Matthias Sehling**  
**Jens Spahn**  
**Max Straubinger**  
**Gerald Weiß (Groß-Gerau)**  
**Wolfgang Zöllner**  
**Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion**





