

**Stellungnahme des Deutschen Sportbundes
zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“**

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(19)
vom 03.03.2005

15. Wahlperiode**

- sowie zu dem Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomaе,
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter der Fraktion der FDP
„Prävention und Gesundheitsförderung als individuelle und
gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ - BT-Drs. 15/4671 -

- sowie zu dem Antrag der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Verena
Butalikakis, Monika Brüning, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der
CDU/CSU
„Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umfassend, innovativ und
unbürokratisch gestalten“ - BT-Drs. 15/4830 -

Frankfurt am Main, 03.03.2005

* Vgl. auch Stellungnahme der „Arbeitsgruppe Präventionsgesetz“ des Berliner Büros für Gesundheit und Prävention vom 02. Februar 2005

1. Prävention gesetzlich fundieren

Der Deutsche Sportbund begrüßt ausdrücklich die Initiativen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie das Vorhaben eines Präventionsgesetzes. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung sowie der Zunahme insbesondere chronischer Erkrankungen ist es notwendig, diese Bereiche auszubauen und zu stärken.

2. Eigenständige Säule im Gesundheitswesen: Finanzierung

Es ist sinnvoll die Prävention zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitswesen auszubauen – neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege. Mittel- und längerfristig sind dazu jedoch weit über das Präventionsgesetz hinausgehende Maßnahmen erforderlich. Für einen „Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen“ bedarf es vor allem deutlich umfassenderer finanzieller und personeller Ressourcen. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland liegen heute insgesamt bei ca. 230 Mrd. EUR. Mit rund 10 Mrd. EUR werden in Deutschland nur ca. 4,5 Prozent aller Gesundheitsausgaben für Zwecke der vorbeugenden Gesundheitssicherung verwendet. Hierunter fallen: allgemeiner Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Früherkennung von Krankheiten, Gutachten und Koordination, Förderung der Selbsthilfe etc.

Der gesamtgesellschaftliche Ansatz der Prävention führt in notwendiger Konsequenz zu einer breiteren Finanzierungsplattform. Eine Einengung auf die Sozialversicherungsträger greift hier deutlich zu kurz.

Ohne eine zusätzliche finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern sind die Ziele des Präventionsgesetzes, insbesondere mit Blick auf den demographischen Wandel, auf Dauer nicht zu erreichen.

3. Einbeziehung Sekundär-/Tertiär-Prävention

Der Gesetzentwurf bezieht sich ausschließlich auf die Aspekte „Gesundheitsförderung“ und „Primärprävention“. Auch wenn es notwendig ist, diese Bereiche schwerpunktmäßig zu thematisieren, dürfen die Sekundär- und Tertiärprävention nicht gänzlich außer acht gelassen werden. Die

sekundärpräventiven Leistungen bilden direkte Schnittmengen zur Primärprävention, betrachtet man bspw. Maßnahmen in den Lebenswelten „Kindergarten“, „Schule“, „Sportverein“. Eine sektorale Fokussierung bleibt ein theoretisches Konstrukt, das die operative Umsetzung eher behindert. Zumindest perspektivisch gehören deshalb auch die übrigen Felder der Prävention in die „neue Säule“:

- die Sekundärprävention im Sinne der Krankheitsfrüherkennung und Beeinflussung
- die Tertiärprävention im Sinne der Vermeidung oder Minderung insbesondere von Pflegebedürftigkeit im Rahmen von Maßnahmen der geriatrischen Rehabilitation.

4. Schaffung neuer Strukturen

Die beabsichtigte Errichtung einer unter der Rechtsaufsicht des Bundes stehenden Stiftung zur Bündelung und Koordination der Aufgaben in Prävention und Gesundheitsförderung ist zu begrüßen. Bedenklich erscheint, dass per Gesetz vorab festgelegt wird, wer mit Sitz und Stimme in dem als Entscheidungsgremium angelegten Stiftungsrat vertreten sein soll, und wie sich in wesentlichen Teilen das 16-köpfige Kuratorium als Beratergremium zusammensetzen wird. Nicht deutlich wird darüber hinaus die tatsächliche Einflussmöglichkeit des Kuratoriums. Die „staatslastige“ Zusammensetzung birgt die Gefahr, dass die normativ strategischen Aspekte zu sehr in den Vordergrund gerückt werden, beginnend bspw. mit dem Aufbau neuer Strukturen und mündend in Vorgaben nur im Modell erreichbarer Qualitätsanforderungen.

Ziel sollte es jedoch sein, wirtschaftliche, qualitativ akzeptable Programme flächendeckend wirksam zu machen. Es gibt bereits eine Vielzahl hinreichend erprobter Strukturen, Partner und Modelle im Gesundheitssystem, die sinnvoll multipliziert werden können oder schon übergreifend installiert sind.

SPORT PRO GESUNDHEIT bspw., als gemeinsames Programm des Deutschen Sportbundes und der Bundesärztekammer für qualitätsgeprüfte Gesundheitssportangebote, ist mit Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaften und

10.000 Angeboten vor Ort bereits jetzt entsprechend aufgestellt und könnte problemlos als Plattform im Bewegungsbereich genutzt werden.

Angesichts der beschränkten Ressourcen im Gesundheitswesen werden **evidenzbasierte Maßnahmen, die mit relativ einfachen Mitteln den Gesundheitszustand von Individuen und der Bevölkerung als Ganzes verbessern können**, zunehmend an Stellenwert gewinnen. Eine aktuelle Analyse der Effektivität verschiedener evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen verweist darauf, dass Bewegungsaktivitäten im Mittelpunkt multifunktionaler Wirkmechanismen stehen. Neben der erwiesenermaßen günstigen Beeinflussung von Morbidität und Mortalität schaffen Bewegungssituationen ein „Gesundheitsklima“, das die gesunde Lebensführung insgesamt fördert. Psychosoziale Aspekte, wie die Fähigkeit, gesunde Verhaltensweisen langfristig einzuüben und dabei auch noch Spaß und Geselligkeit zu erfahren, machen Bewegungsprogramme in Bezug auf eine effektive Gesundheitsförderung und Prävention zudem besonders wertvoll.

6. Zielgruppe „Sozial Benachteiligte“

Die Intention des Gesetzgebers, Prävention insbesondere auch vor dem Hintergrund sozialer Benachteiligung zu sehen, ist notwendig, denn die Gesundheitsressourcen gerade dieser Zielgruppen müssen nachhaltig gestärkt werden. Problematisch ist es jedoch, wenn diesem Ziel eine grundsätzliche Bedeutung in allen Präventionsbereichen zugeschrieben wird. Wenn die Prävention die Zukunftsfähigkeit des Deutschen Gesundheitssystems zentral stärken soll, dann muss **die gesamte Bevölkerung** eingebunden werden. Das heißt nicht, dass notwendige spezielle Ansätze bspw. für Kinder und Ältere aus strukturschwachen Regionen und Stadtteilen oder für chronisch Kranke, Behinderte und sozial Benachteiligte, ausgeschlossen werden sollen. Im Gegenteil: **Die Einbindung dieser Zielgruppen bedarf darüber hinaus gehender besonderer Anstrengungen.**