

03. März 2005

Seite 1 von 8

Stellungnahme des DGB

zum Entwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der
gesundheitlichen Prävention

- Präventionsgesetz –

BT-Drucksache 15/4833

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(38)
vom 07.03.2005**

15. Wahlperiode

03. März 2005

Seite 2 von 8

Grundsätzliche Bewertung

Der DGB begrüßt, dass die Bundesregierung in Kooperation mit den Ländern Prävention und Gesundheitsförderung einen stärkeren Stellenwert zukommen lassen will und dies mit einer gesetzlichen Initiative realisiert. Prävention und Gesundheitsförderung sind in unserer Gesellschaft und ihren Einzelsystemen stark vernachlässigte Bereiche, in denen aus gesundheitspolitischer und finanzieller Perspektive enormer Nachholbedarf besteht. So ist im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung die enge Verknüpfung zwischen Prävention und Kuration dringend geboten. Die dazu im GKV-Modernisierungsgesetz gegebenen Anstöße für neue Versorgungsformen wie Medizinische Versorgungszentren, Hausarztmodelle und Integrierte Versorgung sollten durch Hinweise im Präventionsgesetz unterstützt werden. Die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern abzuschließenden Verträge sollten ausdrücklich Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung beinhalten. Ein solcher Ansatz findet sich im vorliegenden Entwurf bislang aber nicht. Positiv zu bewerten ist, dass der Gesetzentwurf eine einheitliche Definition von Prävention unter Einbezug der Gesundheitsförderung vornimmt und durch das Zusammenwirken der Sozialversicherungsträger die Ziele der Prävention vereinheitlicht.

Moderne Präventionspolitik bedarf eines Nationalen Aktionsplans, in dem nationale Gesundheitsziele, eine Bestandsaufnahme bisheriger Präventionsaktivitäten, sich daraus ableitende prioritäre Präventionsziele sowie die Verpflichtung zur flächendeckenden Gesundheitsberichterstattung, die das Erreichen der Präventionsziele dokumentiert, festgelegt werden müssen. Darüber hinaus müssen zeitliche Perspektiven und Kriterien bestimmt werden, nach denen die Effektivität des Aktionsplans überprüft und eventuell modifiziert wird. Der Nationale Aktionsplan sollte Bundestag und Bundesrat zwecks Kenntnisnahme und Formulierung entsprechender Konsequenzen für das weitere Vorgehen in der Präventionspolitik vorgelegt werden.

Moderne Präventionspolitik bedarf darüber hinaus einer Struktur und einer Finanzierung, die auf allen Ebenen die gesamtgesellschaftliche Verantwortung aller Akteure widerspiegeln.

Aus Sicht des DGB wird der vorliegende Gesetzentwurf in weiten Teilen diesen Anliegen nicht gerecht. Zum einen ist ein Nationaler Aktionsplan, der die zukünftige Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft benennt, Strategien entwickelt, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen festlegt sowie Kooperationen und Zuständigkeiten festschreibt, nicht erkennbar, da primär die Sozialversicherungssysteme in die Verantwortung genommen werden sollen. Ebenso wird auf der Seite der Leistungserbringer Prävention nicht als eine multiprofessionelle Aufgabe aufgefasst. Es erschließt sich nicht, dass an mehreren Stellen die Zusammenarbeit der Verbände der sozialen Präventionsträger mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingefordert wird (Art. 1 § 11 Abs. 8; Art. 5 § 20d), alle anderen Beteiligten auf der Leistungserbringerseite aber nicht genannt werden.

Zum anderen ist die Schaffung einer Finanzierungsbasis zu kritisieren, die allein von Beitragszahlern der sozialen Sicherungssysteme zu tragen ist und daneben die private Versicherungswirtschaft und die Beihilfe für Beamte ausschließt. Auch der besondere finanzielle Beitrag von Bund und Ländern ist nur in Ansätzen erkennbar. Er soll sogar durch höhere und neue Leistungen der Sozialversicherungsträger zurückgeführt werden. Eine Mitfinanzierung durch die private Versicherungswirtschaft wird ausgeschlossen, obwohl diese, wie die Sozialversicherung gleichermaßen, von einer wirksamen Prävention profitieren werden. Dies stößt auf grundrechtliche Bedenken, wenn Leistungen, die ausschließlich aus

03. März 2005

Seite 3 von 8

Beiträgen der Sozialversicherung gezahlt werden, auch einem Personenkreis zukommt, der keine Beiträge zur Sozialversicherung leistet. 9,786 Mrd. Euro werden von allen Ausgabenträgern für Prävention und Gesundheitsschutz ausgegeben.¹ Im Präventionsgesetz vermissen wir einen Ansatz, wie diese Mittel insgesamt besser für die Präventionsziele eingesetzt werden können. Nur rund 250 Millionen Euro davon werden vom Gesetz erfasst. Es sind ausschließlich Mittel der Sozialversicherungsträger.

Der vorliegende Gesetzentwurf umfasst daher kein konsistentes Präventionskonzept, sondern schreibt die finanzielle Verantwortung ausschließlich den Sozialversicherungen und ihren Beitragszahlern zu, während neue Zuständigkeiten auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden, deren Aufgabenerfüllung durch Beitragsmittel gewährleistet werden sollen.

Angesichts der zentralen Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung bewertet der DGB eine solches Vorgehen als nicht sachgerecht und erwartet eine Überarbeitung des Gesetzentwurfes in zentralen Punkten.

Vor diesem Hintergrund versteht der DGB den vorliegenden Gesetzentwurf als einen ersten Schritt zu einer neuen Präventionskultur. Eine umfassende Präventionspolitik muss allerdings alle Verantwortlichen mit ein beziehen.

Daneben ist die Präventionsforschung auszubauen. Präventionsforschung ist eine unerlässliche Voraussetzung, um Erkenntnisse über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung, schützende bzw. gefährdende Bedingungen menschlicher Gesundheit und die Entwicklung des Gesundheitssystems zu erhalten.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz bei der Arbeit

Der DGB begrüßt, dass die Arbeitswelt in den Lebenswelten-Ansatz des Präventionsgesetzes aufgenommen wird. Grundsätzlich ist es im Sinne einer effizienten betrieblichen Gesundheitsförderung positiv, wenn die einzelne Krankenkasse über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sinne ihrer Versicherten entscheiden kann. Dies war und ist bereits nach § 20 des SGB V sinnvoll und notwendig. Neu und von hoher Bedeutung ist nunmehr die Aufforderung des vorliegenden Gesetzentwurfes nach § 20c zur Zusammenarbeit der Krankenkassen.

Eine Kooperation kann auch sinnvoll bei branchenbezogenen Ansätzen zur Qualitätssicherung betrieblicher Gesundheitsförderung sein oder bei innovativen Modellvorhaben. Hier eröffnet der Gesetzesentwurf neue Handlungsmöglichkeiten.

Vor dem Hintergrund hoher arbeitsweltbedingter Folgekosten, die durch die Gesetzliche Krankenversicherung aufzubringen sind, ist das Gebot einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern bei der Weitergabe von Erkenntnissen über den Zusammenhang zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen konsequent. Wichtig und hervorzuheben ist schließlich die Klarstellung in der

¹ Quelle Statistisches Taschenbuch 2002

03. März 2005

Seite 4 von 8

Gesetzesbegründung, dass Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten nach dem Arbeitsschutzrecht und insbesondere Maßnahmen, die unter den erweiterten Präventionsauftrag des SGB VII fallen zwingend der Verantwortung der Arbeitgeber obliegen.

Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

Der DGB begrüßt die Absicht, eine Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung des öffentlichen Rechts zu errichten. Insbesondere positiv wird die gegenüber der ursprünglichen Überlegung vorgenommene Ausweitung des Trägerkreises der Stiftung bewertet, der jetzt neben der Gesetzlichen Krankenversicherung auch die Gesetzliche Unfallversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung sowie die Soziale Pflegeversicherung umfassen soll.

Die Kernaufgaben der Stiftung sind die Entwicklung einheitlicher Präventionsziele, einschließlich Ober- und Teilzielen, die Konkretisierung der Qualitätssicherungsstandards für die einzelnen Handlungsebenen sowie die Durchführung ergänzender lebensweltbezogener Modellprojekte.

Wie bereits erwähnt, hält der DGB die Formulierung nationaler Präventionsziele, die sich in Ober- und Teilzielen konkretisieren lassen, für die Gestaltung moderner und bedarfsgerechter Präventionspolitik für unabdingbar. Für eine erfolgreiche Prävention ist jedoch die Zielbildung nicht allein entscheidend, wenn nicht gleichzeitig gewährleistet ist, dass alle Maßnahmen und Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung den Ober- und Teilzielen Rechnung tragen. Der vorliegende Gesetzentwurf folgt einer solchen Maßgabe nicht stringent, da zwar für alle Maßnahmen der Verhaltensprävention durch die Sozialen Präventionsträger (Sozialversicherungsträger) als auch für die ergänzende Projektförderung der Stiftung die Verpflichtung zur Zielorientierung gesetzlich festgeschrieben wird, für Maßnahmen der Prävention in Lebenswelten auf Landesebene aber nicht zwingend vorgegeben wird. Dies kommt einem Aufweichen der Zielorientierung auf Landesebene gleich und kann dazu führen, dass in den Ländern den für bedarfsspezifische Belange definierten Zielen und Teilzielen der Prävention eine Priorität eingeräumt wird, hinter denen die durch die Stiftung formulierten Ziele zurückstehen müssen. Um dieser Gefahr vorzubeugen, muss in § 12, Artikel 1 Präventionsgesetz die Verbindlichkeit der Ziele und Teilziele nach § 11 für die Landesebene festgelegt werden.

Vorgesehen ist, dass die in der Stiftung vereinbarten Ober- und Teilziele von Prävention unter Einbezug allen vorhandenen Sachverständigen der Stifter und externer Experten entwickelt werden sollen, so dass von einer sachgerechten, alle gesellschaftlichen Bereiche einschließenden Zielfindung ausgegangen werden kann. Deshalb erscheint zum derzeitigen Zeitpunkt die Regelung, nach der die Länder eigene Präventionsziele definieren können, nach denen Projekte und Maßnahmen zur Prävention in Lebenswelten gefördert werden können, nicht sachgerecht. Abzusehen ist, dass ein national abgestimmtes einheitliches Vorgehen in der Gestaltung von Prävention nur dann zu realisieren ist, wenn alle Handlungsebenen und Akteure zur Orientierung an konsentierten Präventionszielen verpflichtet werden. Die durch das vorliegende Präventionsgesetz neu gewonnene Möglichkeit einer einheitlichen Präventionskultur sollte zunächst durch die Orientierung aller an gemeinsamen Zielen genutzt werden. Erweist sich tatsächlich die Notwendigkeit

03. März 2005

Seite 5 von 8

länderspezifischer Bedarfe bei der Formulierung von Präventionszielen, so sollte diese Entwicklung im ersten Präventionsbericht im Jahr 2011 dargestellt und darauf aufbauend neue gesetzliche Grundlagen geschaffen werden.

Die Organe der Stiftung sollen ein Stiftungsrat, ein Kuratorium sowie ein wissenschaftlicher Beirat sein. Der DGB begrüßt, dass für die Sozialpartner als Vertreter der Financiers der Sozialversicherung die Mitgliedschaft im Kuratorium der Stiftung vorgesehen ist. Daneben plädieren wir allerdings für eine stärker selbstverwaltungsnahe ausgerichtete Lösung bei der Zusammensetzung und beim Vorschlagsverfahren für den Stiftungsrat und das Kuratorium. Im Stiftungsrat muss die soziale Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger angemessen berücksichtigt sein. Das ergibt sich schon aus der Zweckbestimmung des Gremiums, über die Verwendung von Versichertengeldern zu entscheiden. Vorschlagsrechte der Bundesregierung und des Bundesrates sind sowohl für den Stiftungsrat als auch für das Kuratorium vorgesehen. Der DGB geht davon aus, dass eine doppelte Besetzung von Bund und Ländern in den Gremien der Stiftung überflüssig ist, zumal Vorschlagsrechte des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als nachgeordnete Bundesbehörden die Beteiligung im Kuratorium sichern. Damit könnten die Gremien deutlich verkleinert werden und effizienter arbeiten.

Der DGB begrüßt, dass der vorliegende Gesetzentwurf im Vergleich zum Entwurf vom Dezember 2004 nun vorsieht, statt eines aus drei hauptamtlichen Mitgliedern bestehenden Vorstand einen Vorstand aus drei ehrenamtlichen Mitgliedern zu berufen, der sich einer hauptamtlichen Geschäftsführung bedient. Damit ist einem wesentlichen Kritikpunkt des DGB zu der Organstruktur der Stiftung Rechnung getragen.

Im Gesetzentwurf ist die Einrichtung eines wissenschaftlichen Beirats vorgesehen, der durch den Stiftungsrat berufen werden soll. Der Beirat berät die Stiftung insbesondere bei der Entwicklung der Präventionsziele und den Empfehlungen zur Qualitätssicherung. Der DGB regt an, für diese Aufgabenstellung keinen eigenen wissenschaftlichen Beirat einzurichten, sondern sie dem bereits bestehenden Sachverständigenrat im Gesundheitswesen zuzuordnen. Dadurch könnte die dringend erforderliche Verknüpfung zwischen Prävention und Kuration unterstützt werden. Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf ist im Vergleich zum Entwurf von Dezember 2004 eine weitere Aufgabe des wissenschaftlichen Beirats nunmehr nicht die Formulierung des Präventionsberichtes, sondern die Erstellung von Gutachten, die den nun von der Bundesregierung zu erstellenden Präventionsberichten als Grundlage dienen.

Die Kritik des DGB, dass die Erstellung der Präventionsberichte eine Aufgabe der Öffentlichen Hand ist, die von dieser gestaltet und finanziert werden muss, ist mit der veränderten Aufgabendefinition des wissenschaftlichen Beirats gewürdigt worden. Es muss allerdings gewährleistet werden, dass der wissenschaftliche Beirat bei der Erstellung der Gutachten eine finanzielle Unterstützung der Bundesregierung erhält.

Zielführend wäre es, die Präventionsberichterstattung mit der Gesundheitsberichterstattung zu verzahnen und den Präventionsbericht als Teil des Bundesgesundheitsberichts in diesen zu integrieren. Das würde erfordern, dass der Bundesgesundheitsbericht alle vier Jahre erscheint. Notwendig ist zudem, dass der Gesundheitsbericht dem Bundestag und Bundesrat vorgelegt wird, damit diese entsprechende politische Konsequenzen ziehen können. Dies würde zu einer Aufwertung der Gesundheitsberichterstattung führen.

03. März 2005

Seite 6 von 8

Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Aufbringung der Mittel für primäre Prävention und Gesundheitsförderung ausschließlich von den Trägern der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Gesetzlichen Unfallversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung zu erfolgen hat. Von Oktober 2005 bis zum Jahr 2008 soll über ein kontinuierliches Anwachsen eine jährliche Gesamtsumme von 250 Millionen Euro erreicht sein, die sich im Verhältnis 40% zu 40% zu 20% auf

- Leistungen zur Verhaltensprävention im Bereich der Sozialversicherungsträger,
- Leistungen für lebensweltbezogene Maßnahmen auf Landesebene und
- für die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung

verteilen.

Davon sind 180 Millionen Euro von der Gesetzlichen Krankenversicherung, 40 Millionen Euro von der Gesetzlichen Rentenversicherung, 20 Millionen von der Gesetzlichen Unfallversicherung und 10 Millionen von der Sozialen Pflegeversicherung zu tragen. Den Trägern soll zwingend aufgegeben werden, die Mittel auszuschöpfen.

Sowohl aus der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch aus den anderen Zweigen der Sozialversicherung entwickelte sich vor einem Jahr die Initiative zur Gründung einer Sozialversicherungsstiftung Prävention und Gesundheitsförderung. Der DGB bewertet die Finanzierung der Stiftung mit 20% der für Prävention zur Verfügung stehenden Mittel für sachgerecht. Die Regelung, nach der die sozialen Präventionsträger 40% ihrer Präventionsmittel weiterhin für individuelle Leistungen der Verhaltensprävention verwenden können, ist ebenfalls sachgerecht.

Für Maßnahmen der Prävention in Lebenswelten, die vom Grundsatz vom DGB befürwortet werden, sollen 40% der Präventionsmittel der Sozialversicherungsträger auf der Landesebene zur Verfügung gestellt werden. Der DGB spricht sich in diesem Zusammenhang gegen die Konstruktion der Verfügungsgewalt der Finanzmittel als auch gegen die Konstruktion der Entscheidungsverfahren aus. Vorgesehen ist, dass die Sozialversicherungszweige als Kostenträger der Prävention auf Landesebene nur noch einen Einfluss auf die Vergabe von Fördermitteln für Projekte in Lebenswelten durch entsprechend abzuschließende Rahmenvereinbarungen mit den Ländern haben. In den Entscheidungsgremien erhalten die Kostenträger nur noch ein bedingtes Entscheidungsrecht über die Mittelvergabe. Abgesehen davon, dass nach den Regelungen im Gesetzentwurf alle lebensweltbezogenen Projekte der Gesetzlichen Krankenversicherung nach einer definierten Übergangsfrist beendet werden müssen und eigene Aktivitäten in diesem Bereich nur noch bedingt möglich sein werden, ist es nicht hinnehmbar, dass die Kostenträger für Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten nur noch eingeschränkte Steuerungsmöglichkeiten erhalten. Die Regelung ist so zu modifizieren, dass den Kostenträgern in Beratung und Planung mit dem entsprechenden Sach- und Fachverstand auf Landes- und kommunaler Ebene die Entscheidung über die Projektförderung verbleibt. Zudem sollte eindeutig gesetzlich geregelt werden, dass Lebenswelt-Projekte einzelner sozialer Präventionsträger,

03. März 2005

Seite 7 von 8

die konsentierten Präventionszielen und Qualitätsstandards genügen, ohne zeitliche Befristung auf das für die Landesebene vorgesehene Budget anrechenbar sind.

Dass neben der Verhaltensprävention die Prävention in Lebenswelten ein zentrales Handlungsfeld moderner Präventionspolitik sein muss, stellt eine von allen Experten getragene Einschätzung dar. Insofern ist es bei der Ausgestaltung zukünftiger Präventionspolitik sachgerecht, dass die Finanzierung dieser Maßnahmen gewährleistet ist. Bekanntermaßen befinden sich die zur Prävention geeigneten Lebenswelten wie Kindergarten, Schule, Betriebe, Krankenhäuser, Altenheime, Wohnorte, etc. in räumlich stark eingrenzenden Bezügen, die zudem nicht selten untereinander einen starken regionalen Bezug aufweisen (Kinder und Jugendliche besuchen relativ selten einen Kindergarten oder eine Schule, die mehrere Kilometer von ihrem Wohnort entfernt sind, Patienten werden ebenso selten in Krankenhäuser eingewiesen, die nicht an ihrem Wohnort liegen, Pflegebedürftige oder deren Angehörige wählen wohl nur in Ausnahmefällen ein Altenheim, das sich fernab ihrer bisherigen persönlichen Lebenswelt befindet).

Eine wesentliche Aufgabe der Kostenträger für Prävention und Gesundheitsförderung (Sozialversicherungsträger) ist es, dafür Sorge zu tragen, dass die ihnen für Prävention zur Verfügung stehenden Mittel auch dorthin gelangen, wo sie benötigt werden – bei ihren Versicherten. Wenn die Kostenträger in Zukunft verpflichtet werden sollen, 40% ihrer Präventionsmittel der Landesebene zur Verfügung zu stellen, so ist dieser Vorgang als die Bereitstellung nicht unerheblicher Mittel auf eine aus Präventionssicht virtuell zu nennende Ebene zu bezeichnen. Denn, die Landesebene ist keine Handlungsebene, auf der Prävention erfolgt. Die Handlungsebene für Prävention in Lebenswelten ist die regionale, kommunale Ebene. Nur dort können die Kostenträger gemeinsam mit den Verantwortlichen und Kennern vor Ort über sinnvolle, bedarfsgerechte, passgenaue und beim Versicherten ankommende Präventionsprojekte und -maßnahmen entscheiden. Zahlreiche erfolgreiche Beispiele geben davon ein gutes Zeugnis. Der DGB fordert deshalb, dass die Regelung zur Finanzierung der Prävention auf Landesebene modifiziert wird. Damit die Kostenträger zielgerichtet Präventionsprojekte in Lebenswelten fördern können, ist es erforderlich, dass mindestens 75% der für Prävention in Lebenswelten zur Verfügung stehenden Mittel an die Kommunen fließen und dort nur in gemeinsamer Planung und Kooperation mit den Kostenträgern verausgabt werden können.

Darüber hinaus ist festzulegen, dass die Projektträger mindestens einen Eigenanteil von 30% selber tragen müssen, der auch in Form von Personal- oder Sachmitteln erbracht werden kann.

Um der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung, die vom Grundsatz von niemandem bestritten wird, auch in finanzieller Hinsicht Rechnung zu tragen, hält der DGB es für dringend geboten, dass die Finanzierungsbasis für zukünftige Prävention und Gesundheitsförderung im Vergleich zum vorliegenden Gesetzentwurf erheblich ausgeweitet wird.

Zum einen ist es erforderlich, dass auch die Private Kranken- und Pflegeversicherung verpflichtend in die Finanzierung einbezogen werden. Sie haben entsprechend ihres Anteils an der Gesamtversichertenzahl einen angemessenen Beitrag in die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung einzubringen.

**Deutscher
Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik**

03. März 2005

Seite 8 von 8

Zum anderen ist nicht hinnehmbar, dass Bund und Länder keine originäre Finanzverantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung zeigen. Der DGB fordert, dass entsprechend der Höhe der Mittel aus Beiträgen der Versicherten auf Bund-, Landes- und kommunaler Ebene Bund, Länder und Kommunen einen gleich hohen Beitrag zu leisten haben.

Die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung ist primär eine öffentliche Aufgabe und liegt originär im Zuständigkeitsbereich der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie ist weiterhin öffentlich zu finanzieren. Die Sozialversicherungsträger haben nur gesundheitliche Aufklärung zu leisten, sofern ein Versichertenbezug erkennbar ist. Die Vermischung der Aufgaben in § 13 des Entwurfs lässt befürchten, dass Versichertengelder für Kampagnen verwendet werden, die steuerfinanziert werden müssten.

Prävention und Gesundheitsförderung werden nur dann erfolgreich die Gesundheit der Bevölkerung beeinflussen können, wenn alle Beteiligten zu ihrer Verantwortung in finanzieller, struktureller und personaler Hinsicht stehen. Allein die Sozialversicherung für diese gemeinsame Zukunftsaufgabe zur Verantwortung zu ziehen, greift deutlich zu kurz.

Daneben ist es im Sinne der Wirtschaftlichkeit nicht sachgerecht, dass nicht genutzte Mittel der für Verhaltensprävention zur Verfügung stehenden Mittel im Folgejahr von den Sozialen Präventionsträgern für lebensweltbezogene Leistungen zur Verfügung zu stellen sind. Schließlich steht auch die in § 20d SGB V vorgesehene Verpflichtung, das vorgesehene Fördervolumen für Selbsthilfe nicht zu unterschreiten, dem Prinzip einer wirtschaftlichen Mittelverwendung gemäß eines nachgewiesenen Bedarfs entgegen.