



**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0816(12)  
vom 03.03.2005  
  
15. Wahlperiode**

### **Vorläufige Stellungnahme**

#### **zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention – Präventionsgesetz**

(Die vorliegende Fassung ist Ergebnis einer Diskussion im Fachausschuss Altenhilfe und Pflege des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge)

#### **Vorbemerkung**

Vorbeugen ist besser als heilen. Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Sie betreffen eine Vielzahl von Ebenen und Institutionen. Bund, Länder und Kommunen, Sozialversicherungsträger, Wohlfahrtsverbände, Unternehmen, Mediziner und Wissenschaftler, Medien oder Verbraucherschützer sind nur einige der Akteure. Gesundheit hat in der heutigen Zeit für den Einzelnen und die Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Grundlegende Ursachen für chronisch-degenerative Erkrankungen wie Herz-Kreislaufbeschwerden, Rückenleiden oder Diabetes, die die Lebensqualität beeinträchtigen und zu hohen Folgekosten für die Gesellschaft führen, sind erkannt. Stress, fehlerhafte Ernährung, mangelnde Bewegung und Nikotinkonsum sind Grundprobleme, ebenso die Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit Erwerbsarbeit oder Arbeitslosigkeit sowie in der Umwelt oder im Wohnumfeld. Es geht also um eine aktive Veränderung von Lebensbedingungen und Lebensstilen.

Der Deutsche Verein unterstützt den hohen Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung, wie er im vorliegenden Gesetzentwurf ausgeführt ist und er sieht eine Reihe produktiver Ansätze, die ein erster Schritt dort hin sind. Der Entwurf spart aber wichtige Bereiche weitgehend aus und ist bei einer Reihe von Maßnahmen eher inkonsequent.

### **1. Bisherige Leistungen bündeln**

Bereits heute setzen der Bund, die Länder und Kommunen wie auch die Sozialversicherungsträger ganz erhebliche Mittel für präventive Maßnahmen ein.

Der Deutsche Verein vermisst in diesem Kontext eine offene und transparente Bilanz und die Darstellung der Aktivitäten aller bisher beteiligten Akteure sowie der von ihnen gemachten Aufwendungen, um die neuen Vorschläge aus dem Gesetz angemessen einordnen und bewerten zu können. Er fordert ein notwendiges Gesamtkonzept, das alle für Prävention und Gesundheitsförderung relevanten Politik- und Gesellschaftsbereiche einbezieht.

Auch die Verantwortlichkeiten von Bund und Ländern und der finanzielle Beitrag der öffentlichen Haushalte sollten in diesem Zusammenhang dargelegt werden. Sonst besteht die Gefahr einer Unterbewertung der seit Jahren erbrachten großen Leistungen der Kommunen und der Sozialversicherungsträger auf der einen Seite und eine Überbewertung der Möglichkeiten der neu zu gründenden Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung bzw. der Zusammenführung eines Teils der Präventionsmittel der beteiligten Sozialversicherungsträger auf der anderen.

Das Gesetz will unterschiedliches Bundesrecht, das sich mit Prävention und Gesundheitsförderung befasst, harmonisieren und eine einheitliche Leistungserbringung der Sozialversicherungsträger durch Bereinigung von zersplitterten Zuständigkeiten gewährleisten.

Gleichzeitig soll ein Beitrag zur nachhaltigen Kostensenkung im Gesundheitswesen geleistet werden. In den gesundheitspolitischen Debatten wird immer wieder betont, dass Gesundheitsförderung und Prävention ein Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen sein können, allerdings nicht mit kurzfristigen Auswirkungen zu rechnen sei. Das heißt, die Mittel, die der Bund und die beteiligten Kassen jetzt für Prävention umschichten, zahlen sich frühestens mittel- oder langfristig aus und nicht unbedingt im eigenen Leistungsbereich.

Neu ist die vorgesehene Einbindungen von gesetzlicher Rentenversicherung, gesetzlicher Unfallversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung in die gemeinschaftliche Aufgabe der primären Prävention. Der Deutsche Verein befürchtet, dass mit einer solchen Neuorientierung jedoch Abstriche in anderen Leistungsbereichen zu erwarten sein werden.

Gerade unter dem Gesichtspunkt verstetigter Langzeitarbeitslosigkeit mit ihrem bekannten höheren Gesundheitsrisiko ist zusätzlich eine finanzielle Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit als Präventionsträger notwendig.

## **2. Mehr Transparenz, weniger Bürokratie**

Mit der Stiftung Prävention wird auf die Schaffung einer neuen Institution gezielt, die der Weiterentwicklung der gesundheitlichen Prävention, der Koordinierung der Präventionsziele und der Qualitätssicherung dienen soll. Die Verantwortung für gesundheitliche Aufklärung hingegen soll von der Stiftung gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wahrgenommen werden, wobei sich bereits im Gesetzentwurf Überschneidungen in den Aufgaben und Kompetenzen zeigen.

Von den insgesamt 250 Millionen Euro, die die beteiligten Sozialversicherungsträger als soziale Präventionsträger für Prävention und Gesundheitsförderung bereit stellen, sollen künftig auf Bundesebene 20 Prozent für diese Stiftung Prävention zur Verfügung stehen.

Damit ergibt sich ein Widerspruch zwischen der Definition von Prävention als gesamtgesellschaftlicher Aufgabe und der Schaffung eines finanziellen Pools allein durch die Sozialversicherungsträger. Eine umfassende Definition von Prävention muss die umfangreichen Leistungen von Bund, Ländern und Kommunen einschließen.

Der Deutsche Verein fordert auch angesichts der angespannten Lage der öffentlichen Haushalte sowie der sehr unterschiedlichen, in Gemeindeordnungen und Landesgesetzen festgehaltenen Bestimmungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes klare Zuständigkeitsregelungen für die sozialen Präventionsträger einerseits sowie Bund, Länder und Kommunen andererseits.

Die Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten, wie Kita, Schule, Gemeinde, Unternehmen usw. sollen laut Gesetzentwurf auf Landesebene koordiniert und durchgeführt werden. Vorgesehen ist der Abschluss von Rahmenvereinbarungen durch die Länder mit den Sozialversicherungsträgern. Länder und Kommunen sind daher als wesentliche Verantwortliche für die gesundheitsrelevanten Lebensumstände der Bewohner einzubeziehen. Schwerpunkt sollen Maßnahmen im Lebensumfeld der Menschen (Setting-Ansatz) sein, die an den konkreten Lebensbedingungen vor Ort anknüpfen und auf diese Weise Veränderungen in Verhalten und Verhältnissen initiieren und bewirken.

Der Deutsche Verein spricht sich für eine grundlegende Vereinfachung und die Transparenz der Strukturen aus. Bei Projekten der Stiftung Prävention muss die Kompetenz von Bund, Ländern und Kommunen einerseits und der Sozialversicherungsträger andererseits gewahrt bleiben und in der konkreten Arbeit vor Ort geschärft werden. Sonst entstünde ein umfänglicher zusätzlicher Abstimmungs- und Koordinierungsbedarf durch die Schaffung neuer Institutionen mit einer Vielzahl von Gremien (Stiftungsrat, Kuratorium, Vorstand, wissenschaftlicher Beirat), der gegenüber der heutigen Situation eine Verschlechterung darstellen würde. Das wäre ein Beitrag für mehr, nicht aber für weniger Bürokratie.

Dem Anliegen, mehr Effizienz auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen, kann nur durch einen maßvollen und sinnhaften Abstimmungs- und Koordinierungsbedarf entsprochen werden, der die bisherigen Erfahrungen und Kompetenzen aller Beteiligten einbindet.

### **3. Präventive Leistungen der Kommunen**

Die im Entwurf vorgeschlagene Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung zeigt einen komplizierten Regelungs- und Abstimmungsbedarf, der alle Beteiligten betrifft und zu Problemen in der Setzung von Prioritäten und der Berücksichtigung von Kompetenzen führen wird. Vor allem im Zusammenhang mit Maßnahmen in den jeweiligen Lebenswelten der Menschen weisen die Kommunen zu Recht auf ihre langjährigen umfangreichen Erfahrungen, z.B. der Gesundheitsämter, hin.

Nach dem Gesetzentwurf sollen die Träger der Sozialversicherungsträger als soziale Präventions-träger die wesentlichen Entscheidungsbefugnisse über die Verwendung der von ihnen eingebrachten Mittel auf allen Ebenen erhalten. Über die reine Mittelverteilung hinaus muss es in den jeweiligen Gremien aber auch um die Setzung inhaltlicher und regional differenzierter Schwerpunkte gehen. Deshalb hält der Deutsche Verein die angemessene Einbeziehung der Kommunen in die jeweiligen Entscheidungsstrukturen für notwendig

Präventive Projekte sollen gemeinsam mit den „Trägern der Lebenswelten“ vor Ort durchgeführt werden. Der Gesetzentwurf sieht dafür einen angemessenen Eigenanteil dieser Träger vor, der auch als Sachleistung erbracht werden kann. Der Deutsche Verein fordert in diesem Zusammenhang die Möglichkeit von Ausnahmeregelungen für die Kommunen. Er weist darauf hin, dass Länder und Kommunen schon jetzt erhebliche finanzielle Beiträge zu Gesundheitsförderung und Prävention leisten. Das bezieht sich z.B. auf die Erhaltung der nötigen Infrastruktur (Schwimmhallen, Sportplätze u.a.) oder die langjährigen Erfahrungen aus Gesundheitskonferenzen oder Gesundheitsberichterstattung.

#### 4. Sozial bedingte ungleiche Gesundheitschancen abbauen

Der Deutsche Verein unterstützt die im Gesetzentwurf enthaltene Ausrichtung auf den Abbau sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen. Diese Ausrichtung der Präventionsleistungen muss für alle Akteure verpflichtend sein.

Dazu gehören Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von benachteiligten Personengruppen und Personen mit besonderen Schwierigkeiten wie z. B. Wohnungslose, Drogenabhängige, Menschen mit Migrationshintergrund, mit niedriger Bildung, sozial schwache Familien oder Langzeitarbeitslose.

Besondere Aufmerksamkeit muss auch präventiven Leistungen für Menschen mit Behinderungen sowie für chronisch körperlich oder psychisch kranke Menschen gelten. Die hierzu im Gesetz vorgeschlagenen Definitionen von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sind allerdings problematisch, da sie Leistungsausgrenzungen gerade für diesen Personenkreis in der Wechselwirkung von Präventionsgesetz und jeweiligem Leistungsgesetz ermöglichen.

Hohe präventive Potenziale gibt es aber auch bei älteren Menschen. Funktionseinschränkungen und der Verlust körperlicher und mentaler Fähigkeiten können hinausgezögert, eingetretene Verschlechterungen rückgängig gemacht und so die Lebensqualität nachhaltig verbessert werden. Auf diesen Wegen kann die Zeitspanne des gesunden Alterns verlängert werden.

Ein großer Teil der Aufklärungs- und Vorsorgemaßnahmen wird bislang trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit zum überwiegenden Teil von Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein, aber eher geringeren Gesundheitsrisiken wahrgenommen. Dagegen konnten weite Schichten mit hohem gesundheitlichen Risiko nur unzureichend angesprochen werden. Prävention muss sich also künftig mehr am konkreten Handeln vor Ort orientieren, weniger am Marketing für die Veränderung von Lebensstilen.

Gerade weil gesundheitliche Aufklärung sich bislang vorrangig an die Gesamtbevölkerung oder an bestimmte Risikogruppen (Raucher etc.) richtete, waren Effekte kaum messbar und die Streuung groß. Die ökonomische Effizienz von bevölkerungsweiten Maßnahmen oder Kampagnen ist kaum messbar. Viel zu wenig Klarheit besteht bislang über die zielgerichtete Ausrichtung, die Erreichbarkeit von Zielgruppen, das Kosten-Nutzen-Verhältnis verschiedener Maßnahmen und die finanzielle Verantwortung der jeweiligen Akteure.

Um die Menschen in ihrem jeweiligen Lebenszusammenhang zu erreichen, müssen Maßnahmen entwickelt werden, mit denen gezielt gefährdete Menschen, besonders aus den unteren sozialen Schichten, angesprochen und motiviert werden können. Prävention ist erfolgreicher, wenn die

Maßnahmen in die Lebensweise der Zielgruppen eingepasst werden. Bei Gruppen mit gemeinsamen Lebenslagen kann so mit konkreten Projekten angesetzt werden. Dazu liegen teilweise bereits erfolgreiche Module und Praxiserfahrungen von Kommunen oder Krankenkassen vor.

Der Deutsche Verein unterstützt die im Gesetz vorgenommene Orientierung auf die Prävention in Lebenswelten, also dort, wo die Menschen sich befinden. Da dieser Ansatz Menschen am besten in ihrem sozialen Kontext erreicht, erscheint er auch am besten geeignet, einen Beitrag zur Verringerung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten. Gerade in Zeiten knapper Kassen muss dieser Ansatz Vorrang vor der Orientierung auf allgemeiner Verhaltensprävention haben.

Besondere Aufmerksamkeit muss zusätzlich den Personengruppen gelten, die schon durch die Modernisierung der GKV so stark belastet worden sind, dass sie zusätzliche Aufwendungen für Prävention, selbst wenn sie diese als notwendig erkannt haben, nicht aufbringen können.

## **5. Förderung der Selbsthilfe**

Mit dem Präventionsgesetz wird die bisher im Rahmen der GKV mögliche Förderung der Selbsthilfe auf eine inhaltlich abgestimmte und verbindliche Förderverpflichtung hin fortgeschrieben. Die Verpflichtung gilt auf Bundes- und Landesebene, die Vertreter der Selbsthilfe sollen an den Entscheidungen maßgeblich beteiligt werden. Ein produktiver Ansatz zum Durchbrechen der Leistungsstrukturen in diesem Zusammenhang ist die Verpflichtung für Krankenkassen und Verbände, mindestens die Hälfte der Fördermittel in eine kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung einzubringen.

Der Deutsche Verein begrüßt diese Verstärkung der Selbsthilfeförderung und unterstützt das Anliegen der Organisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und der Wohlfahrtsverbände, sie an der Findung und Konkretisierung von Präventionszielen und an der Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu beteiligen. So sollten auch die Mitglieder aus diesen Gruppen an Projekten in den verschiedensten Lebenswelten aktiv beteiligt werden, da die persönliche Erfahrung ein wichtiger Schritt hin zu Menschen mit weniger ausgeprägtem Gesundheitsbewusstsein sein können.

Die Verpflichtung zur Förderung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen sollten seitens der übrigen Sozialversicherungsträger übernommen und um eine Bekräftigung ergänzt werden, dass Bund, Länder und Kommunen ihr Engagement erhalten und weiterentwickeln werden.

## Resumee

Die Betonung der Eigenverantwortung des Einzelnen für Gesundheit und gesundheitsbezogenes Verhalten vernachlässigt die Problemgruppen. Die eigenen Bemühungen für Gesunderhaltung müssen durch entsprechende Rahmenbedingungen in den Lebenswelten, z.B. in der Schule, im Stadtteil, in Freizeitgruppen oder am Arbeitsplatz unterstützt werden.

Für die Präzisierung der Ziele und die Durchführung von Projekten vor Ort ist die Sachkompetenz der Kommunen unabdingbar. Sie haben das Potenzial, regionalspezifische Defizite zu erkennen und zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und koordinierend umzusetzen.

Alle Ansätze für sozial differenziertes Herangehen sind unbedingt auszubauen und fortzuführen: z.B. das Konzept für gesundheitsfördernde Kindertagesstätten, die Beratungsstrukturen zur gesundheitsfördernden Schulentwicklung, gesundheitsbezogene aufsuchende Angebote für junge und sozial schwache Familien, der Ausbau und die Vernetzung familienbezogener Angebote in sozial benachteiligten Stadtteilen. Dazu gehören auch die Transparenz der Strukturen und niederschwellige Angebote. Nicht sogenannte „Komm-Strukturen“ sind der Weg zu den Menschen, sondern zugehende Angebote.

Wenn eine Stiftung Prävention geschaffen würde, wäre sie konsequent als Dienstleister für Maßnahmen und Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auszurichten. Mit der Verbesserung der Bedingungen im sozialen Kontext sollen die gesundheitsbezogenen Handlungsressourcen des Einzelnen gestärkt werden. Konkrete Umsetzungsstrategien zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit liegen aber bisher nur punktuell vor. Beispiele für best practice zu sammeln, aufzubereiten, zu publizieren (auch mit einer online-Datenbank) und wissenschaftlich zu bewerten, könnte eine klar zu definierende Aufgabe der Stiftung Prävention sein, ebenso die Konzipierung und Begleitung von Modellprojekten in Zusammenarbeit mit den „Trägern der Lebenswelten“. Von solchen Angeboten könnten alle an Prävention und Gesundheitsförderung Beteiligten profitieren, Überschneidungen wären nicht zu befürchten. Außerdem wäre die Schaffung von begleitenden Strukturen und Gremien in jedem Fall auf ein Mindestmaß zu beschränken.