



Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW)

zu den Anträgen

- a) Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Präventionsgesetz auf den Weg bringen - Primärprävention umfassend stärken
(BT-Drs. 16/7284)
- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen
(BT-Drs. 16/7471)
- c) Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie
(BT-Drs. 16/8751)

im Rahmen der Öffentlichen Anhörung am Montag, dem 23. Juni 2008

Vorbemerkung:

In Deutschland werden nur ca. 4 Prozent aller Gesundheitsausgaben für die Prävention aufgewendet. Ausbaufähig ist dabei insbesondere der Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung. Insgesamt muss die Prävention zu einem durchgängigen Eckpfeiler im deutschen Gesundheitswesen ausgebaut werden. Die BAGFW hat sich daher im Rahmen ihrer Stellungnahme zum Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze“ ausdrücklich für ein Präventionsgesetz ausgesprochen. Die Stellungnahme, in welcher detailliert zu Fragen der konzeptionellen Ausrichtung, der Steuerung und Finanzierung sowie zu einer Reihe von Einzelfragen Position bezogen wurde, ist dieser Stellungnahme als Anlage beigefügt.

Die Gründe für ein Präventionsgesetz speisen sich aus drei Quellen:

- Erstens verlangen der demographische Wandel, die unausgeschöpften Präventionspotentiale im Bereich der chronischen Krankheiten, das zunehmende Gewicht psychischer Störungen und das deutliche Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit erhebliche präventionspolitische Anstrengungen. Dabei gilt es, die

Akzente von der Kuration hin zur Prävention und Gesundheitsförderung zu verlagern.

- Zweitens sind zwar eine Vielzahl von Akteure präventiv tätig, jedoch fehlt ein steuerungspolitischer Rahmen in Form von verbindlichen Kooperationsstrukturen, in denen sich die Akteure auf nachhaltige Strategien verständigen und ihre Kräfte im Hinblick auf die Zielerreichung bündeln müssen.
- Drittens bedarf es einer Verständigung auf vorrangige Ziele und nachhaltige Strategien. In diesem Kontext sind die Notwendigkeit einer Präventionsberichterstattung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung sowie die Formulierung von Qualitätsstandards und von Impulsen für die Forschung hervorzuheben.

Zu den Einzelpunkten der Anträge nimmt die BAGFW, wie folgt, Stellung:

1 Ziel und Regelungsbereich eines Präventionsgesetzes

Um Prävention und Gesundheitsförderung zu einem Eckpfeiler des deutschen Gesundheitswesens zu machen, setzt sich die BAGFW für ein Präventionsgesetz ein. Es sollte den Bereich der sozialen Primärprävention und Gesundheitsförderung regulieren. Ziel des Gesetzes soll die Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten der Gesundheitschancen und die Förderung von gleichberechtigter und selbstbestimmter Teilhabe durch Zugang zu gesunden und gesundheitsförderlichen Lebenswelten sein. Ein Präventionsgesetz soll Aussagen zur konzeptionellen Ausrichtung, zu primären Zielgruppen, zur Formulierung nationaler Präventionsziele und -strategien, zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Infrastruktur, zu den Präventionsträgern und zu deren Verpflichtung zur Kooperation sowie zur Finanzierung und zu Qualitätsentwicklung und Evaluation enthalten.

2 Konzeptionelle Ausrichtung, Handlungsfelder und Zielgruppen

Hinsichtlich der konzeptionellen Ausrichtung ist für die BAGFW der Settingansatz maßgeblich. Prävention ist bisher zu stark auf die individuelle Verhaltensprävention ausgerichtet und in diesem Rahmen auf Informations-, Beratungs- und Motivationsangebote mit Komm-Strukturen. Es fehlt ein systematisches Gesamtkonzept eines zugehenden Ansatzes. Menschen aus allen Milieus - auch jene, die aufgrund ihrer Lebenslage kein Interesse an gesundheitsfördernden Maßnahmen haben oder denen die erforderlichen Informationen fehlen - sind in ihren Lebenswelten aufzusuchen und bei ihren Alltagsaktivitäten abzuholen. Verhaltens- und Verhältnisprävention müssen besser miteinander verzahnt werden. Das Konzept der Sozialen Gesundheit und die Erkenntnisse über die Salutogenese verlangen neben dem Abbau von gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen eine stärkere Befähigung der Menschen und des sozialen Nahraums, personale und soziale Ressourcen zu entdecken und einzusetzen. In begrifflicher Hinsicht ist es deshalb nicht plausibel, den Präventionsbegriff auf spezifische Krankheitsvorbeugung zu reduzieren. Gegenstand eines Präventionsgesetzes muss auch eine pro-aktive Gesundheitsförderung im alltäglichen Lebensumfeld sein. Maßgebliche Settings sind Haushalt und Familie, Tageseinrichtungen für Kinder, Orte schulischer und außerschulischer Bildung, Betriebe, Einrichtungen sozialer Hilfen, aber auch das Quartier, Selbsthilfegruppen und Formen ehrenamtlichen Engagements. Zielgruppe müssen insbesondere sozial benachteiligte Menschen sein: Menschen mit niedrigem Haushaltseinkommen und Empfänger von Transferleistungen, Menschen mit niedriger Schulbildung, Menschen in schwierigen Lebenslagen, phy-

sich und psychisch überdurchschnittlich belastete Menschen, Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftige Menschen etc. Die Gender-Dimension ist zu berücksichtigen. Der Tatsache, dass immer mehr Menschen seelisch und psychisch erkranken, muss ein Präventionsgesetz Rechnung tragen.

3 Akteure, Steuerung und Kooperation

Zielgruppen- und ressourcenorientierte Prävention kann nur funktionieren, wenn die Akteure vor Ort gut vernetzt sind und koordiniert handeln. Die BAGFW sieht daher die Notwendigkeit der Etablierung von stabilen Kooperationsstrukturen auf Bundes- und Landesebene, auf der Präventionsziele und Strategien vereinbart werden. Zugleich jedoch sprechen wir uns dafür aus, auf bestehenden Institutionen und Strukturen aufzubauen. Dies betrifft insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), die wichtige Aufgaben bei der Berichterstattung, der Formulierung von Präventionszielen, der Durchführung von Kampagnen, der Entwicklung von Modellprojekten und der Entwicklung von Qualitätsstandards übernehmen kann, wobei angemerkt sei, dass gerade im Bereich der Qualitätsentwicklung gute Vorarbeiten vorliegen. Die BzgA ist daher aus Sicht der BAGFW die geeignete Institution für die Ansiedlung eines Nationalen Präventionsrates. Wir schlagen vor, dass die BzgA darüber hinaus als Kooperationsplattform bzw. als Träger einer Arbeitsgemeinschaft für die lebensbezogene Gesundheitsförderung fungiert, in der die verschiedenen Präventionsakteure zusammenwirken.

Gerade weil Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, ist es vor allem eine staatliche Aufgabe, die notwendige Infrastruktur hierfür auf Bundes-, aber auch auf Landes- und kommunaler Ebene bereitzustellen. Neben den Sozialversicherungsträgern sind daher auch Bund, Länder und Kommunen an der Definition von Präventionszielen zu beteiligen.

Auf Landesebene ist es, um auch hier die Ausbildung von Doppelstrukturen zu vermeiden, sinnvoll, dass die Kooperationsstruktur der Präventionsträger an die bestehenden Strukturen („Regionale Knoten“, Landesarbeitsgemeinschaften) anschließt. Die Kooperation der Sozialversicherungsträger mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe ist essentiell. Um die Kooperation zu verbessern, ist es notwendig, auch die rechtlich-institutionellen Rahmenbedingungen zu verändern. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Querschnittsaufgabe. Diese ist über das SGB V hinaus auch in anderen Sozialgesetzbüchern systematisch zu verankern, denn häufig scheitert die praktische Umsetzung an der mangelnden, da gesetzlich nicht verankerten, Kooperationsbereitschaft der zuständigen Leistungsträger. Noch so eindringliche Appelle und noch so ausdifferenzierte Empfehlungen werden keine verbindlichen Kooperationsstrukturen schaffen.

4 Finanzierung

Dem gesamtgesellschaftlichen Charakter der Prävention entspricht es, die lebenslagenbezogene Primärprävention auch über Steuermittel zu finanzieren. Sollte die Entscheidung für eine Beteiligung der Sozialversicherungsträger an einem Fonds für die Prävention fallen, ist sicherzustellen, dass Versicherungsmittel nicht in die Vorhaltung der Infrastruktur fließen. Eine Beteiligung der privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist in diesem Fall unabdingbar.

Nicht akzeptabel ist es, die für Teilhabeleistungen budgetierten Finanzmittel der Rentenversicherung in die Primärprävention umzuleiten. Generell sollten die öffentlichen Körperschaften und die Sozialversicherungsträger (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung) die Aufgabe erhalten, Prävention und Gesundheitsförderung durch Umlenkung von finanziellen Ressourcen in diese Bereiche zu stärken. Dabei sollten die jeweiligen Zuständigkeiten und Finanzverantwortungen jedoch klar voneinander abgegrenzt werden. Statt eines verwaltungsaufwändigen Fonds sollten Sozialversicherungsträger untereinander und mit der öffentlichen Hand in der Umsetzung der Maßnahmen kooperieren. Die Finanzierung sollte im Rahmen eines Ko-Finanzierungsmodells erfolgen.

Eine Ausgabenbegrenzung für verhaltenspräventive Maßnahmen (Kurse) ist aus konzeptionellen Gründen notwendig. Der Nationale Präventionsrat soll im Rahmen seiner jährlichen Ziel- und Schwerpunktdefinition daher primär Empfehlungen zur Stärkung einer setting-bezogenen Verhältnisprävention vorlegen. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege bieten hier gerne ihre Mitarbeit an. Sie sind Träger in/von zahlreichen „Settings“, z.B. Kindertagesstätten, Einrichtungen der Jugendsozialarbeit und Jugendberufshilfe, Einrichtungen und Projekte im Zweiten Arbeitsmarkt, offene Altenarbeit u.v.m.. Auf der Grundlage ihrer wertorientierten Programmatik übernehmen sie bereits jetzt Verantwortung für die Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Ein Präventionsgesetz muss seinen Fokus künftig verstärkt auf diese Zielgruppen richten.

Berlin, 10.06.2008

Anlage



**Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung
und gesundheitlichen Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze
(23.11.2007)**

A. Allgemeines

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) begrüßt die Vorlage eines Entwurfs für ein Präventionsgesetz. Neben Elementen, die durchaus zustimmungsfähig sind, sieht die BAGFW jedoch erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Angesichts des demographischen Wandels, der bei weitem nicht ausgeschöpften Präventionspotenziale im Bereich chronischer Krankheiten, des erheblichen Ausmaßes gesundheitlicher Ungleichheit, des Bedeutungsgewinns insbesondere psychischer Störungen und möglicher gesundheitsökonomischer Effekte ist die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung eine zentrale gesundheits- und sozialpolitische Aufgabe. Eine gesundheitsfördernde, präventiv ausgerichtete Politik kann einen Beitrag dazu leisten, die skizzierten Herausforderungen und Probleme zu bewältigen. Ein in sich stimmiges Präventionsgesetz kann ein geeignetes Instrument sein, mehr Gesundheit für alle zu erreichen.

In Übereinstimmung mit dem letzten Gutachten des Sachverständigenrats für das Gesundheitswesen sowie der schon jetzt im SGB bestimmten Aufgabenstellung (so insbesondere im § 20 SGB V, § 14 SGB VII, § 3 SGB IX und § 5 SGB XI) sieht die BAGFW in der Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit eine wesentliche Aufgabe von Prävention und Gesundheitsförderung. Gesundheit ist Voraussetzung und zugleich wesentliches Element gesellschaftlicher Teilhabe. Durch Primärprävention und Gesundheitsförderung kann der Gesundheitszustand in allen sozialen Schichten und Gruppen verbessert werden. Um mehr gesundheitliche Chancengleichheit zu verwirklichen und damit die Teilhabe aller Menschen zu sichern, ist sie vor allem an den benachteiligten Bevölkerungsschichten und besonders „vulnerablen Gruppen“ auszurichten. Deshalb haben sich Verbände der BAGFW dem Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ angeschlossen und wirken in der lebenslagenorientierten Gesundheitsförderung zusammen.

Die Einrichtungen und Dienste der in der BAGFW kooperierenden Verbände erbringen auf der Grundlage ihrer wertorientierten Programmatik in den unterschiedlichsten Settings primärpräventive und gesundheitsförderliche Leistungen. Im Interesse der Menschen, die den größten Belastungen ausgesetzt sind und zugleich die geringsten Ressourcen haben, setzt sich die Freie Wohlfahrtspflege für eine Stärkung und Neuregulierung von (Primär-) Prävention und Gesundheitsförderung ein.

Aufgrund des sehr engen zeitlichen Rahmens beschränkt sich die BAGFW auf einige, aber aus ihrer Sicht zentrale Inhalte des Referentenentwurfs. In diesem Sinne handelt es sich um eine vorläufige Positionierung. Eine detaillierte Bewertung der Einzelvorschriften behalten wir uns vor.

B. Besonderes

Trotz Zustimmung zur Zielsetzung des Entwurfs, Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken und trotz Zustimmung zu einer Reihe von Regelungen, die Prävention und Gesundheitsförderung stärken, bestehen erhebliche Einwände gegen grundlegende Weichenstellungen des vorliegenden Arbeitsentwurfs.

Grundsätzlich positiv sind folgende Aspekte zu bewerten:

- die Zielsetzung des Entwurfs, sozial bedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern
- die Benennung von „Präventionsträgern“
- die Finanzierung der lebenslagenbezogenen Primärprävention als Pflichtleistung verschiedener Träger
- die Bereitstellung eines Verfahrens für die Formulierung vorrangiger Präventionsziele
- den Lebensweltbezug der Interventionen
- die Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- Gewährleistung einer Präventionsberichterstattung

Zugleich macht die BAGFW grundlegende Bedenken geltend und hält eine Überarbeitung des Entwurfs zu folgenden Punkten für dringend geboten:

1. Definition und konzeptionelle Ausrichtung

In konzeptioneller Hinsicht ist stärker als im vorliegenden Referentenentwurf die Zielsetzung der gesundheitlichen Chancengleichheit (auch in den §§ 5, 6) zu betonen. Deutlicher als im Entwurf ist (in § 5) die gesundheitsförderliche Gestaltung der Lebenswelten zu benennen.

Zudem wird im Arbeitsentwurf, in dessen Titel allgemein von „gesundheitlicher Prävention“ die Rede ist, noch nicht hinreichend deutlich, dass sich der spezifische Gegenstand des Arbeitsentwurfs für ein Präventionsgesetz ausschließlich auf die lebenslagenbezogene und nichtmedizinische Primärprävention beschränkt.

2. Gesundheitsförderung als gesamtstaatliche Aufgabe

Der Arbeitsentwurf stellt Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der Sozialversicherungen unter Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den Mittelpunkt der Neuregulierung. Da Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind, reicht eine um die private Krankenversicherung erweiterte „Sozialversicherungslösung“ nicht aus. Die BAGFW begrüßt ausdrücklich die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung. Jedoch ist die Beteiligung des Staates auf allen seinen Ebenen noch nicht ausreichend gesichert. Eine Stärkung der staatlichen Verantwortung, insbesondere des öffentlichen Gesundheitsdienstes, aber auch der Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger in die Verantwortung für die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ist notwendig. Die Einbeziehung der öffentlichen Verantwortung für die Primärprävention würde dem Risiko vorbeugen, dass primärpräventive Leistungen der Sozialversicherungen zu Lasten anderer Leistungsinhalte gestärkt werden oder Länder bzw. Kommunen sich mit Verweis auf Leistungen der Sozialversicherungen von öffentlichen Aufgaben zurückziehen.

3. Kooperation und Steuerung: Vermeidung von Doppelstrukturen und Einbeziehung der Freien Wohlfahrtspflege

Vor dem Hintergrund der vorstehend formulierten Position, hält die BAGFW die Ausgestaltung des Nationalen Präventionsrats als Arbeitsgemeinschaft der in § 3 (Nr. 1-5) definierten Präventionsträger für problematisch. Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat sich auf seinem Treffen am 23.11.2007 dafür ausgesprochen, eine Kooperations- und Transparenzstelle bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einzurichten. Die BAGFW unterstützt diese Initiative, die an vorhandene Strukturen anknüpft: Die präventionspolitische Verpflichtung des Bundes und der gesamtgesellschaftliche Charakter der Aufgabe Gesundheitsförderung und Prävention verlangen eine stärkere Einbeziehung des Bundes als es der Entwurf vorsieht. Die BzGA, der bereits jetzt der Kooperationsverbund zugeordnet ist, hat sich als Plattform der lebenslagenbezogenen Prävention bewährt. In dem der BzGA zuzuordnenden Präventionsrat (bzw. einer Arbeitsgemeinschaft) wirken der Bund (BzGA, das RKI, die zuständigen Bundesministerien), die Länder, die Kommunen, die Sozialversicherungszweige, die privaten Kranken- und Pflegekassen und andere Akteure, wie die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege zusammen.

Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, warum die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in den vorgesehenen Beiräten nicht einbezogen sind. Es entspricht dem Grundsatz von Pluralität und Subsidiarität, die Wohlfahrtsverbände als Hauptträger der maßgeblichen Orte der Prävention, den "Lebenswelten", im Nationalen Präventionsrat, in dessen Beirat und in den Länderpräventionsräten mit einzubeziehen.

Zudem müssen Doppelstrukturen, wie § 6 (Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung) sie verankert, vermieden werden. Mit der Verankerung des Präventionsrats bei der BzGA gehen auch die in § 5 des Entwurfs genannten Aufgaben des Nationalen Präventionsrats (Formulierung von Präventionszielen auf der Grundlage der Berichterstattung des Robert-Koch-Instituts, Entwicklung von Qualitätsstandards, Entwicklung von Modellprojekten, Entwicklung und Durchführung von bundesweiten Kampagnen) auf die bei der BzGA angesiedelten Plattform über.

Der bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angesiedelte Präventionsrat (bzw. eine Arbeitsgemeinschaft) sollte in einer Sektion auch für betriebliche Settings zuständig sein. In der Sektion für die betriebliche Gesundheitsförderung ließen sich die bestehenden Kooperationsstrukturen (Deutsches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung und INQA) zusammenführen.

Die Einbeziehung der Sozialversicherungen (über die Kranken- und Unfallversicherung hinaus) in die Primärprävention und Gesundheitsförderung ist aus der Sicht der BAGFW sinnvoll. Bekanntlich haben die Rehabilitationsträger nach SGB IX (§ 3) bereits die Aufgabe darauf hinzuwirken, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Den Trägern der Rehabilitation gibt die Kooperation auf Bundes- und Landesebene Anlass, ihre Zusammenarbeit (nach § 12 SGB IX) zu vertiefen und ihre gemeinsamen Empfehlungen (nach § 13 SGB IX) zur Umsetzung des Präventionsauftrags nach § 3 SGB IX zu konkretisieren.

Eine Erweiterung des Kreises der Präventionsträger erfordert jedoch klare Zuständigkeitsregelungen. Eine bloße Aufnahme möglichst vieler Sozialversicherungszweige in den Kreis der Finanziere der Primärprävention ohne inhaltlich bestimmte Verantwortungszuweisungen ist nicht sinnvoll.

Nicht nachvollziehbar ist, dass die Bundesagentur für Arbeit sich künftig nicht an der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention beteiligen soll.

Auf Landesebene ist aus der Sicht der BAGFW sicherzustellen, dass die „Präventionsträger“ effektive Kooperationsstrukturen ausbilden. Arbeitsgemeinschaften von Präventionsträgern können an bereits bestehenden Strukturen wie „Regionalen Knoten“ des Kooperationsverbunds „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, den Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit oder Arbeitskreisen zu Gesundheitszielen angebunden werden. Hierbei sind insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Einrichtungen und Dienste der Familien- und Jugendhilfe einschl. der Freien Wohlfahrtspflege zu beteiligen.

4. Finanzierung auch durch Steuermittel

Die lebenslagenbezogene Primärprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die BAGFW gibt zu bedenken, ob diese Aufgabe nicht wesentlich über Steuermittel zu finanzieren ist. Dies entspricht der sozialpolitischen Überzeugung, insbesondere vorsorgende sozialstaatliche Maßnahmen nicht alleine den Sozialversicherungen aufzubürden.

Sollte sich der Gesetzgeber für eine Mischfinanzierung entscheiden, ist auf jeden Fall sicherzustellen, dass die Aufwendungen der Sozialversicherungszweige und der privaten Versicherungen nicht in die Vorhaltung der Infrastruktur fließen. Bundesaufgaben dürfen ausschließlich durch Steuermittel des Bundes finanziert werden. Dies betrifft vor allem den bei der BzGA anzusiedelnden Präventionsrat (bzw.) Arbeitsgemeinschaft, gilt entsprechend aber auch für die Arbeitsgemeinschaften auf Landesebene: Die „Regionalen Knoten“ im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ werden bereits jetzt teilweise durch Landesmittel und Mittel der Krankenversicherungen mischfinanziert. In eine solche Mischfinanzierung wären schließlich auch die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen einzubeziehen.

Entschieden abzulehnen ist, dass nach dem Arbeitsentwurf in Zukunft die für Teilhabeleistungen budgetierten Finanzmittel der Rentenversicherung (§ 220 SGB IX) auch für Präventionsleistungen verwendet werden. Eine Umverteilung von medizinischer Rehabilitation zu Primärprävention lehnen wir strikt ab.

Im Übrigen ist bei verhaltenspräventiven Maßnahmen (Kursen) eine Ausgabenbegrenzung notwendig, da der Schwerpunkt der Primärprävention bei lebenslagenbezogenen Interventionen liegt.

5. Weiterer Änderungs- bzw. Klarstellungsbedarf

Wie bereits eingangs erwähnt, behalten wir uns eine detaillierte Auseinandersetzung mit Einzelvorschriften vor. An dieser Stelle sei nur auf Folgendes hingewiesen:

- Das Verfahren zur Projektförderung durch den Präventionsrat Land (§ 8 Abs. 2) bedarf insbesondere hinsichtlich des angemessenen Eigenanteils der Klärung. Des Weiteren stellt sich die Frage nach der Rollenverteilung bei der Initiative für Maßnahmen.
- Das auf S. 19 der Begründung erläuterte Verfahren zur Aufbringung und Verteilung der Finanzmittel ist unklar. Der Beitrag der Gesetzlichen Unfallversicherung (Artikel 5, Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch) erschließt sich nicht.

- In § 8a Abs. 1 werden Leistungsträger des Sozialgesetzbuches, nämlich die Träger der Leistungen der Arbeitsförderung (§ 19 SGB I) und die Träger der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (§ 19a SGB I) gleichrangig mit Verbänden und Vereinen aufgezählt. Nach der Logik des Arbeitsentwurfs wäre es folgerichtig gewesen, diese als Präventionsträger (§ 3) zu benennen. Damit stellt sich auch die Frage nach ihrer finanziellen Verantwortlichkeit.
- Die Hervorhebung der Sport- und Wandervereine unter den verbandlichen und vereinsbezogenen Trägern der Lebenswelt ist zu kritisieren (§ 8). Die Liste ist um Selbsthilfegruppen und -organisationen zu erweitern.

C. Schluss

Ein Präventionsgesetz kann den steuerungspolitischen Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung festlegen. Darüber hinaus brauchen wir eine breite gesundheitspolitische Diskussion darüber, wie Primärprävention und Gesundheitsförderung in den verschiedenen Lebensfeldern insbesondere zugunsten benachteiligter und vulnerabler Bevölkerungsgruppen verstärkt wird. Die BAGFW setzt sich dafür ein,

- Doppelstrukturen zu vermeiden,
- bestehende Kooperationsstrukturen (Kooperationsverbände) unter Einbeziehung der Freien Wohlfahrtspflege zu stützen,
- die staatlichen Aufgaben zu stärken (BzgA),
- für einen erweiterten Kreis von Präventionsträgern verbindliche Kooperationsstrukturen zu formulieren
- klare Zuständigkeiten zuzuweisen und
- die lebenslagenbezogene Primärprävention und Gesundheitsförderung auch über Steuermittel gerecht zu finanzieren.

Berlin, 04.12.2007