

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband, Bonn

BKK Bundesverband, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Knappschaft, Bochum

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anträgen

der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN: "Präventionsgesetz auf den Weg bringen - Primärprävention umfassend stärken" (Bundestags-Drucksache 16/7284 vom 27. 11. 2007)

der Fraktion DIE LINKE: "Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen" (Bundestags-Drucksache 16/7471 vom 12. 12. 2007)

der Fraktion der FDP: "Eigenverantwortung und klare Aufgabenverteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie" (Bundestags-Drucksache 16/8751 vom 09. 04. 2008)

Federführend für die Spitzenverbände der Krankenkassen:  **IKK Bundesverband**

Bergisch Gladbach, den 09. Juni 2008

Allgemeiner Teil

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist zur Bewältigung der Folgen des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Verschiebung des Krankheitspanoramas in Richtung der chronisch-degenerativen Erkrankungen unverzichtbar. Da die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den größten Teil der Kosten der kurativen medizinischen Versorgung trägt, liegt es in ihrem eigenen Interesse, dass die Gesundheitspotentiale und -ressourcen ihrer Versicherten gestärkt, Risikofaktoren für Erkrankungen bekämpft und Krankheitsanzeichen im Interesse einer effektiveren und schonenderen Therapie möglichst früh erkannt werden. Entsprechend hat die GKV ihr präventives Engagement in den letzten Jahren stark ausgebaut. Die präventiven Leistungen der GKV umfassen u.a.:

- die Primärprävention und Gesundheitsförderung sowohl in Lebenswelten als auch in Form individueller Kurs- und Beratungsangebote (gemäß §§ 20 und 20 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V),
- die umfangreichen Früherkennungsprogramme für Kinder und Erwachsene (§§ 25 und 26 SGB V),
- die Schutzimpfungen mit Ausnahme der Reiseschutzimpfungen (§ 20 d SGB V),
- die medizinischen Vorsorgeleistungen (§§ 23 Abs. 1-5 und 24 SGB V),
- die zahnmedizinische Gruppen- und Individualprophylaxe einschließlich Fissurenversiegelung (§§ 21-22 SGB V),
- die tertiärpräventiven Leistungen wie Patientenschulungen (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V),
- die Selbsthilfeförderung ebenfalls mit tertiärpräventiver Zielsetzung (§ 20 c SGB V).

Zusammen wenden die Krankenkassen für diese präventiven Leistungen ca. 3,6 Milliarden Euro auf. Das entspricht über 40 Prozent aller in Deutschland verausgabten Mittel für die Prävention. Darüber hinaus tragen sie in vollem Umfang die Kosten von Präventionsmaßnahmen im Rahmen von weiteren Leistungen, z.B. der medizinischen Rehabilitation und der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (DMP) und unterstützen die Arbeitgeber bei der Einführung und Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 SGB IX. Die GKV ist damit der größte Förderer von Prävention in Deutschland.

Insbesondere die Felder der primären Prävention und Gesundheitsförderung sind durch ein hohes Maß an Trägervielfalt, eine Zersplitterung der für diese Träger geltenden Normen auf unterschiedliche Rechtsquellen mit unterschiedlichen Begrifflichkeiten, eine unzureichende Kooperation und Koordination der relevanten Akteure sowie ein rückläufiges finanzielles En-

gagement des Staates gekennzeichnet. Hinzu kommt, dass Deutschland - im Unterschied zu beinahe allen EU-Staaten - über keine verbindlichen, politisch legitimierten nationalen Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele verfügt¹.

Seit der Wiedereinführung der Primärprävention und Gesundheitsförderung in den GKV-Leistungskatalog im Jahr 2000 hat die GKV erhebliche Anstrengungen zur Stärkung der Primärprävention und Gesundheitsförderung unternommen und Transparenz über die von ihr geförderten Leistungen geschaffen. Zu nennen sind hier insbesondere die folgenden Entwicklungen:

- Verbindliche Qualitätsvorgaben für alle Leistungen unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes im GKV-Leitfaden Prävention²
- Ausbau der Leistungen (derzeit 288 Mio. Euro und ca. 6 Mio. erreichte Versicherte)
- Gemeinsame Qualitätssicherungs- und Evaluationsinstrumente
- Vereinbarung vorrangiger Ziele der Leistungen
- Aktive Mitwirkung in übergreifenden Initiativen insbesondere für die betriebliche Prävention und die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung
- Jährlicher Präventionsbericht in Zusammenarbeit mit dem MDS³.

Insbesondere Zielgruppen mit sozialen Benachteiligungen sind mit präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen bislang nur unzulänglich versorgt. Diese Zielgruppen sind am zweckmäßigsten durch lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in Settings wie Stadtteilen, Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen zu erreichen. Hierfür sind über die Sozialversicherungsträger hinaus weitere Träger inhaltlich und finanziell in die Verantwortung zu nehmen. Dies ist in den Augen der GKV eine der wesentlichen Aufgaben des zu schaffenden Präventionsgesetzes.

Eine effiziente Präventions- und Gesundheitsförderungspolitik erfordert ein integriertes Gesamtkonzept, das die Politikbereiche Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, Verkehr, Bildung, Familie sowie Arbeit und Wirtschaft einbezieht. Ein Präventionsgesetz (PrävG) hat alle zuständigen Akteure einzubinden und die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung umfassend zu verbessern.

¹ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland - Vorstellungen der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 22. Mai 2002. Bergisch Gladbach.

² Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Bergisch Gladbach.

³ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: Präventionsbericht 2007. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2006, Essen.

Aus Sicht der GKV hat ein Präventionsgesetz des Bundes vor allem die Zuständigkeiten der unterschiedlichen Träger zu definieren und ihre Kooperation zu verbessern, eine übergreifende Ziel- und Qualitätsorientierung zu gewährleisten und eine faire gesamtgesellschaftliche Finanzierung sicherzustellen. Im Einzelnen erwartet die GKV von einem Präventionsgesetz:

- Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Zielorientierung
- Verpflichtung aller Träger auf eine Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit (bisher hat nur die GKV diesen Auftrag)
- bessere Vernetzung und Kooperation aller relevanten Akteure (im Rahmen gemeinsamer Ziele)
- synchrone Erhöhung der Ressourcen von Bund, Ländern, Einrichtungsträgern, Sozial- und Privatversicherungsträgern für die Prävention
- Wahrung der ungeteilten Entscheidungsverantwortung aller Träger über die Verwendung der von ihnen eingebrachten Finanzmittel
- verpflichtende Qualitätsstandards und Qualitätssicherung für alle Leistungen
- Stärkung von individuum- *und* umfeldbezogenen Maßnahmen insbesondere für sozial benachteiligte Zielgruppen⁴.

Insbesondere in der sozillagenbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung ist die Zusammenarbeit der Verantwortlichen zu verbessern und eine regional ausgewogene und möglichst flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Hierzu sollten die Maßnahmen der zahlreichen Akteure bundesweit koordiniert werden.⁵

Über die Notwendigkeit einer Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung herrscht in Deutschland parteiübergreifender Konsens. Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 23. November 2007 vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention und die hier zur Diskussion stehenden Anträge stimmen nicht nur in Bezug auf dieses generelle Ziel überein, sondern weisen auch in Bezug auf die zu seiner Erreichung erforderlichen Maßnahmen in wichtigen Punkten Übereinstimmungen auf: So wird parteiübergreifend die Notwendigkeit nationaler Ziele und Prioritäten in Prävention und Gesundheitsförderung sowie trägerübergreifender Vorgaben für die Qualitätssicherung und Evaluation hervorgehoben. Ferner wird eine Fokussierung der Maßnahmen auf die Reduzierung sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheiten sowie die Verbesserung der Kooperation und Koordination der verschiedenen Verantwortung tragenden Akteure gefordert.

⁴ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Forderungen der Spitzenverbände der Krankenkassen an ein Präventionsgesetz vom 26. September 2003. Bergisch Gladbach.

⁵ Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Stärkung der Prävention in Deutschland - Anstoß für einen neuen Dialog. Position der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 6. Juni 2006. Bergisch Gladbach.

Vor diesem Hintergrund ist es zunächst überraschend, dass die von allen Beteiligten gewünschte Stärkung der Prävention auf schwer zu überwindende Widerstände stößt, so dass bislang keine Einigung über das Gesetzesvorhaben erzielt werden konnte. Diese liegen offenbar in unterschiedlichen Vorstellungen über die konkrete gesetzliche und damit zusammenhängend auch organisatorische und finanzielle Ausgestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung begründet.

Der vom BMG vorgelegte Entwurf für ein Präventionsgesetz ist aufgrund des vorgesehenen Bürokratieaufbaus durch Gründung von 17 Präventionsräten auf Bundes- und Landesebene und seiner Beschränkung auf die gesetzliche Sozialversicherung (außer Bundesagentur für Arbeit) und die PKV auf erhebliche Kritik bei den betroffenen Versicherungszweigen, weiteren Bundesministerien und großen Teilen der Öffentlichkeit gestoßen. Der Tenor dieser Kritik kann in der Aussage zusammengefasst werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung nicht allein den Sozial- und Privatversicherungen auferlegt werden können, sondern eine gesamtgesellschaftliche Kraftanstrengung erfordern, zu der auch der Staat, die Wirtschaft und die Zivilgesellschaft beitragen müssen. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass die vorgelegten Anträge der Oppositionsfraktionen - ungeachtet der zwischen ihnen bestehenden Unterschiede - Prävention und Gesundheitsförderung im Grundsatz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen. Aus Sicht der GKV muss dieser Grundsatz auch in der Verteilung der finanziellen Lasten und der organisatorischen Ausgestaltung der Prozesse seinen Niederschlag finden.

Spezieller Teil:

Die Spitzenverbände der Krankenkassen nehmen zu den Anträgen wie folgt Stellung:

Zum Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

Die GKV begrüßt, dass die Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgaben ansieht, zu denen sowohl der Staat auf allen föderalen Ebenen als auch die Sozial- und Privatversicherungen beitragen müssen. Auch ein verbindlicher trägerübergreifender Auftrag zur Ausrichtung von Präventi-

onsmaßnahmen auf die Reduzierung sozialer oder geschlechtsbezogener gesundheitlicher Ungleichheit wird von der GKV unterstützt⁶.

Aus Sicht der GKV ist es sachgerecht, dass in einem Präventionsgesetz schwerpunktmäßig die Primärprävention geregelt wird, da in diesem Bereich im Vergleich zu den finanziell besser ausgestatteten und gesetzlich sowie vertraglich klarer geregelten sekundär- und tertiärpräventiven Bereichen noch Optimierungsbedarf besteht. Ungeachtet der Schwerpunktsetzung auf der Primärprävention muss ein Präventionsgesetz aber aus Sicht der GKV sicherstellen, dass die *Schnittstellen* der primär-, sekundär- und tertiärpräventiven sowie kurativen Leistungsbereiche hinsichtlich Zuständigkeit und Zusammenarbeit klar geregelt werden.

Die GKV begrüßt die von der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN geforderte Ausrichtung eines Präventionsgesetzes auf die Stärkung der lebensweltbezogenen Primärprävention. Mittels des Setting-Ansatzes (innerhalb und außerhalb von Betrieben) lassen sich insbesondere solche Zielgruppen besser erreichen, die sich von den auf das einzelne Individuum ausgerichteten Angeboten der Verhaltensprävention kaum angesprochen fühlen (insbesondere sozial Benachteiligte und Männer mittleren Alters). Zudem ermöglicht der Setting-Ansatz die Verschränkung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention im Interesse höherer Effektivität: Gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen werden um so bereitwilliger akzeptiert und beibehalten, je besser sie durch geeignete Rahmenbedingungen und Verhaltensanreize im Lebensumfeld gestützt werden.

Ebenso wie die Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN hält die GKV bundesweite und trägerübergreifend verbindliche Ziele, Qualitäts- und Evaluationsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung für erforderlich. Das Präventionsgesetz hat hierfür die geeigneten Grundlagen zu schaffen. Die GKV ist gern bereit, ihre Vorarbeiten auf den genannten Feldern in diesen Prozess einzubringen. Ebenso ist eine verbesserte Koordination der Maßnahmen der unterschiedlichen Träger bei klarer Regelung der Zuständigkeit und Finanzierungsverantwortung erforderlich.

⁶ Im Unterschied zur Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN sind die Spitzenverbände der Krankenkassen jedoch nicht der Auffassung, dass mit dem 2005 an der Ablehnung des Bundesrats gescheiterten ersten Präventionsgesetz-Entwurf ein "guter Ausgangspunkt" für die Stärkung der Primärprävention besteht. Gegen den damaligen Gesetzentwurf sprach und spricht die ausschließliche Verpflichtung (von Teilen) der Sozialversicherung für die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Prävention. Demgegenüber hatte die GKV in ihrer damaligen Stellungnahme gefordert, dass das Gesetz auch die Gebietskörperschaften und die private Kranken- und Pflegeversicherung verpflichten muss. Darüber hinaus hatte die GKV gegen die vorgesehenen Mitentscheidungsrechte staatlicher Stellen über die Verausgabung der von den Sozialversicherungsträgern aufgebrauchten Finanzmittel in der Stiftung Prävention sowie gegen die geplante Mischverwaltung von bundes- und landesunmittelbaren Körperschaften in den Organisationen auf der Landesebene grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedenken vorgebracht. Aus diesen Gründen hat sich die GKV für eine grundlegende Überarbeitung und Neufassung des Gesetzentwurfs ausgesprochen.

Um keine Parallelstrukturen und Doppelzuständigkeiten entstehen zu lassen, sollte aus Sicht der GKV primär versucht werden, diese Aufgaben möglichst unter Nutzung und ggf. Stärkung von vorhandenen Strukturen - insbesondere der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) - zu lösen. Neben den Sozialversicherungsträgern sind Vertreter aller föderalen Ebenen sowie alle für die Gesundheit der Bevölkerung relevanten Ressorts an der Entscheidungsfindung zu beteiligen.

Im Falle der Realisierung des geforderten Entscheidungsgremiums spricht sich die GKV für eine Mitgliedschaft ausschließlich der Präventionsträger (Sozial- und Privatversicherung, Gebietskörperschaften) entsprechend ihren Anteilen an der Finanzierung der Primärprävention und Gesundheitsförderung aus. Die Entscheidungsfindung sollte unter Einbeziehung unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständes erfolgen. Diese in § 20 SGB V bestehende Regelung hat sich aus Sicht der GKV bewährt und sollte auch für die trägerübergreifende Organisation der Prävention genutzt werden. Insbesondere in Bezug auf nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele ist nach dem Beschluss im Entscheidungsgremium eine parlamentarische Legitimierung und regelmäßige Berichterstattung an die gesetzgebenden Körperschaften über den Stand ihrer Umsetzung erforderlich.

Die GKV unterstützt die Forderung der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, dass Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur von der Sozial- und Privatversicherung, sondern auch durch Steuern zu finanzieren ist. Die GKV hält eine gesetzliche Vorgabe von Ausgabenbeträgen für Prävention und Gesundheitsförderung prinzipiell für geeignet, die diesbezüglichen Aktivitäten zu stärken. Es dürfen jedoch nicht nur Sozial- und Privatversicherungen, sondern es müssen auch die Gebietskörperschaften auf allen föderalen Ebenen zur Finanzierung von Präventionsmaßnahmen insbesondere in Lebenswelten in einem angemessenen Verhältnis zu den von den Sozialversicherungszweigen hierfür aufgebrachten Beträgen verpflichtet werden.

Allerdings spricht sich die GKV dagegen aus, dass die Krankenkassen zur Finanzierung von Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung, die sich an die gesamte Bevölkerung richten, herangezogen werden. Die von den Versicherten und ihren Arbeitgebern aufgebrachten Beiträge dürfen nicht für die Finanzierung dieser nicht versichertenbezogenen Leistungen verwendet werden. Gesundheitliche Aufklärungskampagnen sind ausschließlich aus Steuermitteln zu finanzieren. Hierfür gibt es mit der BZgA bereits eine geeignete und bewährte Institution.

Die GKV lehnt das von der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN empfohlene Finanzierungsmodell der Prävention und Gesundheitsförderung durch eine Poolung und Ausschüttung der Mittel von Staat, Sozial- und Privatversicherung durch das zentrale Entscheidungsgremium strikt ab. Ein solches Finanzierungsmodell ist mit hohem bürokratischem Aufwand für Antragsteller und Entscheider (Entstehung eines Flaschenhalses im Rahmen des Antragsverfahrens) und der Degradierung der Krankenkassen und anderer Präventionsanbieter auf die Funktion der "Bewilligung/Nichtbewilligung" von Mitteln verbunden. Aufgrund der Mitwirkung von bundes- und landesunmittelbaren Körperschaften und der Mitentscheidungsrechte der staatlichen Vertreter im bundesweiten Entscheidungsgremium über die Verwendung von Sozialversicherungsbeiträgen verstößt das vorgeschlagene Finanzierungsmodell darüber hinaus gegen die grundgesetzliche Finanzverfassung und das Abschottungsgebot der Haushalte von Staat und Sozialversicherungsträgern⁷.

Die Alternative zu der bürokratischen und nicht verfassungsgemäßen Poolfinanzierung der Prävention kann aus Sicht der GKV nur darin bestehen, dass die verschiedenen Präventionsträger ihre Mittel eigenverantwortlich, jedoch auf der Grundlage klarer gemeinsamer Ziele, Qualitätsstandards sowie Kooperations- und Berichtspflichten verausgaben. Das Präventionsgesetz sollte hierfür geeignete Grundlagen schaffen. Auf diese Weise kann das Ziel einer Stärkung der Primärprävention insbesondere in Lebenswelten und zur Verringerung sozial- und geschlechtsbezogener Ungleichheiten erreicht werden, ohne in die Finanz- und Entscheidungshoheit der unterschiedlichen Präventionsträger einzugreifen.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE:

Die GKV begrüßt, dass der Antrag der Fraktion DIE LINKE ebenso wie der zuvor behandelte Antrag von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN Prävention und Gesundheitsförderung als gesamt-

⁷ Seewald, O.: Rechtsgutachten zu den verfassungsrechtlichen Problemen des Entwurfes eines "Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention vom März 2005. Passau 2005. Die Hauptergebnisse zur Verfassungsmäßigkeit der im Präventionsgesetz-Entwurf des BMGS 2005 vorgesehenen Stiftung Prävention (die allein von den Sozialversicherungsträgern finanziert werden sollte) und der Mitentscheidung der staatlichen Vertreter bei der Verwendung der Mittel in den Stiftungsorganen lauten wie folgt: "Die Mitentscheidung von Ländern und Kommunen über die Verwendung der Beitragsmittel (in der Stiftung) ist bereits in den Fällen problematisch, in denen diese Mittel letztlich allein den Beitragszahlern zugute kommen; in verschärfter Weise stellt sich die Zulässigkeit einer derartigen Befugnis in den Fällen, in denen die Mittel für Vorhaben von Ländern und Gemeinden verwendet werden und Nicht-Beitragszahlern zugute kommen." (S. 62) "Da die Sozialversicherungsträger (...) aus bundes- und landesunmittelbaren Körperschaften bestehen, stellt die vorgesehene 'gemischte' Finanzierung der Stiftung durch Bundes- als auch Landesinstitutionen einen Verstoß gegen die grundgesetzliche Finanzverfassung dar." (S. 91) Die Ausführungen treffen ungeschmälert auch auf das vorgeschlagene bundesweite Entscheidungsgremium zu.

gesellschaftlich zu lösende Aufgaben begreift und sich ebenso wie dieser für die Stärkung insbesondere der primären Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zur Verringerung der sozial bedingten Ungleichheit ausspricht. Die GKV unterstützt die empfohlene Konzentration des Präventionsgesetzes auf die Schaffung geeigneter Regeln und Rahmenbedingungen für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere auf kommunaler Ebene zur Reduzierung sozialer und geschlechtsbezogener gesundheitlicher Ungleichheiten. Angesichts der hohen gesundheitlichen Bedeutung von Handlungsfeldern und Politikbereichen außerhalb der gesundheitlichen Versorgung ist die von der Fraktion DIE LINKE erhobene Forderung nach einer ressortübergreifend angelegten Prävention und Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung gesundheitlicher Belange auch in der Arbeitsmarkt-, Umwelt- und Bildungspolitik und weiteren Bereichen zu unterstützen.

Die von der Fraktion DIE LINKE geforderte "Koordinierungs- und Entscheidungsstelle" besitzt große Ähnlichkeit mit dem von der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN geforderten "Entscheidungsgremium auf Bundesebene". Wie bereits oben erläutert, ist ein solches Gremium prinzipiell geeignet, um übergreifende Ziele, Qualitätsstandards und Kooperationen zu vereinbaren. Die Ziele sind anschließend auch politisch zu legitimieren; s.o. die Ausführungen zum Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN. Der Vorschlag einer organisatorischen Anbindung der Koordinierungs- und Entscheidungsstelle an die BZgA ist aus inhaltlichen und Wirtschaftlichkeitsgründen grundsätzlich sachgerecht.

Die Aufgaben der Koordinierungs- und Entscheidungsstelle sollten auf die Erarbeitung von Zielen, Qualitätsstandards (einschließlich Verfahren zur Qualitätssicherung und Evaluation), die bundesweite Koordination von Maßnahmen, die Erstellung trägerübergreifender Aktivitätsberichte zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Konzipierung und ggf. Initiierung von Modellprojekten begrenzt werden. Die Stimmrechte in der Koordinierungs- und Entscheidungsstelle sollten entsprechend den Anteilen der jeweiligen Träger an der Finanzierung von Präventionsleistungen verteilt werden. Bei der Entscheidungsfindung sollte unabhängiger wissenschaftlicher Sachverstand einbezogen werden. Den von der Fraktion DIE LINKE empfohlenen weiteren Organisationen (Ärzteschaft, DOSB, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen) sollte Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden.

Eine Finanzierung von Maßnahmen durch die vorgeschlagene bundesweite Koordinierungs- und Entscheidungsstelle wird aus den oben bereits erläuterten inhaltlichen und verfassungsrechtlichen Gründen strikt abgelehnt (s. hierzu die Ausführungen zum Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN). Es ist im Interesse eines wirtschaftlichen Einsatzes der Beitragsmittel der Versicherten und Arbeitgeber unverzichtbar, dass die Krankenkassen die

ungeteilte Entscheidungsverantwortung über die Bewilligung und Durchführung der Maßnahmen besitzen, die sie finanzieren. Durch die von der Fraktion DIE LINKE vorgeschlagene Poolfinanzierung von Maßnahmen der Prävention kann nicht ausgeschlossen werden, dass Beitragsmittel der Versicherten für andere als die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben verwendet werden. Die Entscheidungsverantwortung über die Verwendung der Beitragsmittel der Versicherten und Arbeitgeber kann aber nicht an ein gemischt zusammengesetztes Entscheidungsgremium delegiert werden.

Der Vorschlag einer Prüfung von Gesetzentwürfen auf ihre Auswirkungen auf die Entwicklung der gesundheitlichen Ungleichheit wird von der GKV unterstützt. Im Vorfeld großer Investitionsvorhaben sollten darüber hinaus Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (analog Umweltverträglichkeitsprüfungen) durchgeführt werden.

Zum Antrag der Fraktion der FDP

Aus Sicht der GKV betont der Antrag der Fraktion der FDP zu Recht die Eigenverantwortung jedes Bürgers/jeder Bürgerin für die Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung. Allerdings hängt die Wahrnehmung dieser Eigenverantwortung von einer Reihe von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen ab, die von den Bürgerinnen und Bürger nicht vollständig selbst kontrolliert werden können. Die gesundheitswissenschaftliche Forschung hat gezeigt, dass die familiären und Arbeitsbedingungen, die Art der Beteiligung (oder Nichtbeteiligung) am Erwerbsleben einschließlich des daraus bezogenen Einkommens, das Wohnumfeld und der Bildungsgrad die Chancen für Gesundheit und Lebenserwartung einschließlich der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten ganz wesentlich mit beeinflussen. Insbesondere bei sozial Benachteiligten erschweren die sozialen, beruflichen, bildungsbezogenen und sozialräumlichen Bedingungen häufig die Umsetzung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen.

Im Antrag der Fraktion der FDP wird daher - zu Recht - auch die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Prävention angesprochen. Diese wird aus Sicht der GKV von der Fraktion der FDP aber darauf verengt, "die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung zur Vermeidung, Heilung und Linderung bei vielen Erkrankungen zu verdeutlichen und zielgerichtet Menschen, die von sich heraus ohne Hilfe nicht zu einem gesundheitsbewussten Leben in der Lage sind, dabei zu unterstützen, entsprechende Aktivitäten zu entfalten."

Aus Sicht der GKV stellen (Gesundheits-) Bildung und -aufklärung sowie Verhaltensprävention insgesamt zweifellos wesentliche Bereiche der Prävention dar. Gerade die Bildung - nicht nur die Gesundheitsbildung, sondern der Bildungsgrad generell - ist einer der stärksten und stabilsten gesundheitlichen Schutzfaktoren. Jedoch ist die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Prävention damit nicht erschöpft; vielmehr erstreckt sie sich auch auf die Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus vor umwelt- und arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und der Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger und der Gesellschaft insgesamt. Auch das Ausmaß von Armut, Arbeitslosigkeit und sozialer Ausgrenzung entscheidet mit darüber, ob Gesundheitserziehung, -aufklärung und Verhaltensprävention auf einen fruchtbaren Boden fallen oder aber wirkungslos verpuffen.

Die von den Krankenkassen finanzierten Maßnahmen der Verhaltensprävention (z.B. zur Verhütung und Überwindung von Tabakabhängigkeit) können in ihrer Wirksamkeit und Reichweite durch verhältnispräventive Maßnahmen, für die der Staat die Verantwortung trägt (z.B. Werbeverbote für Tabakprodukte, Verkaufsverbote im Rahmen des Jugendschutzes, Steuererhöhungen, Rauchbeschränkungen in der Öffentlichkeit), verstärkt oder konterkariert werden. Es ist in der Präventionsforschung und -praxis mittlerweile Gemeingut, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen, sondern zusammenwirken müssen, damit Erfolge erzielt werden können.

Die Fraktion der FDP formuliert in den Punkten 1-13 des Beschlussvorschlags wichtige Zielvorstellungen für eine wirksame gesamtgesellschaftliche Prävention und Gesundheitsförderung. Die GKV stimmt den erhobenen Einzelforderungen grundsätzlich zu⁸ und begrüßt insbesondere die Forderungen nach klarer Regelung der Zuständigkeiten und (Finanz-) Verantwortlichkeiten, nach verbesserter Koordination der Leistungen und Kooperation der Akteure, nach einer Konzentration der Maßnahmen auf epidemiologisch fundierte Gesundheitsziele insbesondere für sozial benachteiligte Zielgruppen, nach der Erarbeitung und Umsetzung wissenschaftlich fundierter Präventionsprogramme und der Entwicklung einer Kultur der Qualitätssicherung und Evaluation.

Die Einlösung und Umsetzung dieser Forderungen kann aus Sicht der GKV nicht im Selbstlauf erwartet werden. Hierzu bedarf es vielmehr eines Präventionsgesetzes, das die Zustän-

⁸ Es sollte jedoch in Punkt 1 (3. Spiegelstrich) verdeutlicht werden, dass die Krankenkassen über die im FDP-Antrag genannten Aktivitäten (Sekundärpräventive Vorsorgeuntersuchungen, Zahnprophylaxe, Impfungen, betriebliche Gesundheitsförderung und Motivation der Versicherten zu einer gesundheitsgerechten Lebensführung) hinaus auch Leistungen zur Verhaltensprävention (mit einer Anleitung und Einübung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen) sowie Präventionsleistungen in Settings erfolgreich erbringen. Diese Leistungen sollten in der Aufzählung als zu stärkende Aktivitäten ebenfalls genannt werden.

digkeiten und Verantwortungsbereiche der Akteure (auch der auf der Landesebene tätigen) sowie die Art und Weise ihrer Zusammenarbeit definiert, ein Verfahren der Zielbildung sowie trägerübergreifende Kriterien für die Leistungserbringung einschließlich Qualitätssicherung und Evaluation vorgibt. Es ist für die GKV überraschend, dass die Fraktion der FDP ein solches Gesetz ausdrücklich (S. 6) für nicht erforderlich erklärt.

Der Antrag der FDP ist daher aus Sicht der GKV insofern widersprüchlich, als er einerseits Forderungen nach einer Optimierung der Organisation sowie Ziel-, Zielgruppen- und Qualitätsorientierung der Prävention erhebt und andererseits den auf diesen Feldern bestehenden Bedarf an übergreifenden gesetzlichen Normen negiert. Die GKV hält demgegenüber gesetzgeberische Schritte zur Stärkung der Prävention als gesamtgesellschaftlicher Aufgabe nach wie vor für erforderlich.