

Deutscher Städtetag · Postfach 51 06 20 · 50942 Köln

An den
Deutschen Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Die Vorsitzende
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
Platz der Republik 1

11011 Berlin

per Mail: ma01.pa14@bundestag.de

Marienburg
Lindenallee 13 - 17
50968 Köln

02.06.2008/sue

Telefon +49 221 3771-0
Durchwahl 3771-3 05
Telefax +49 221 3771-1 77

E-Mail

lutz.decker@staedtetag.de

Bearbeitet von

Lutz Decker

Aktenzeichen

53.08.27 D

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu den Anträgen

- **Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Funktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Präventionsgesetz auf dem Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken (BT-Drs. 16/7284)**
- **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)**
- **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)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

haben Sie recht herzlichen Dank für Ihr o. g. Schreiben, mittels dessen Sie uns zur Öffentlichen Anhörung in o. g. Sache am 23.06.2008 einladen und uns im Vorfeld die Gelegenheit für eine schriftliche Stellungnahme geben. Beides möchten wir gerne wahrnehmen. Die Benennung für die Anhörung ist bereits mit separater Post erfolgt.

Grundsätzlich positionieren wir uns zu den o. g. Vorhaben in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung wie im Folgenden unter der Ziffer I ausgeführt und damit hinsichtlich der grundsätzlichen Ausführungen entsprechend unserer bisherigen Stellungnahmen in dieser Sache. Im Weiteren, unter Ziffer II, folgen dann unsere Anmerkungen zu den nun vorliegenden Anträgen im einzelnen.

I. Grundsätzliches

Die Städte in Deutschland sind für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in besonderer Weise aufgeschlossen. Dies resultiert nicht zuletzt aus der historischen Entwicklung und den aktuellen Herausforderungen, die Ziele der Prävention, des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung vor Ort in alltäglicher praktischer Auseinandersetzung lebendig ausfüllen und zu erreichen. Städte sind im Gesundheitsbereich nicht nur mittels z. B. des öffentlichen Gesundheitsdienstes selbst Dienstleistungserbringer. Sie sind darüber hinaus grundsätzlich der allgemeinen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung verpflichtet. Die Kommunen unternehmen - örtlich entsprechend des Bedarfs aber auch der Rahmenbedingungen ausdifferenziert und damit zwar unterschiedliche aber insgesamt - große eigene Anstrengungen, um vor Ort Präventionsangebote, etwa für Kinder und Jugendliche, aber auch für ältere Menschen, vorzuhalten. Es bedarf aber gesicherter, auch finanzieller, Strukturen um nachhaltig wirksame Planungen und zielorientiertes Handeln zu unterstützen bzw. zu ermöglichen.

Insgesamt hat das deutsche Gesundheitswesen derzeit einen Schwerpunkt im kurativen Bereich, mit dem die aktuellen Probleme (demografische Entwicklung, Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen, Multimorbidität) nicht mehr ausreichend bewältigt werden können. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat bereits mehrfach deutlich gemacht, dass ein Ausbau der Prävention zur vierten Säule des Gesundheitswesens unerlässlich sei. (z.B. in den Gutachten 2001/2002, 2007)

Der Deutsche Städtetag begrüßt daher grundsätzlich, wenn endlich ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention auf den Weg gebracht werden würde und hierdurch diese Strukturen und dieser sinnvolle Rahmen für das weitere Tätigwerden hergestellt würde. Prävention könnte dadurch zu einem Teil aus dem Bereich der Freiwilligkeit, in dem es als Aufgabenstellung derzeit in nicht unerheblichem Maße definiert ist, herausgeführt werden. Mit einem Bundesgesetz würde einerseits die Verbindlichkeit von Prävention und Gesundheitsförderung erhöht, andererseits aber auch eine Definitions- und Interpretationsmöglichkeit für Prävention und Gesundheitsförderung festgestellt. Den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung zur eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung halten wir für richtig, zielführend und überfällig.

Die Inhalte eines Präventionsgesetzes sollten dabei sowohl den präventiv-medizinischen Bereich, im Sinne der Krankheitsvorbeugung, als auch die Gesundheitsförderung als Ausbau und Stärkung der Ressourcen unterstützen. Daher sollten sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen gefördert werden. Hinzuweisen ist hier auf Maßnahmen im Rahmen des Setting-Ansatzes und die der Verwirklichung der Prinzipien der Ottawa-Charta. Dementsprechend ist Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen und dementsprechend sind neben den Sozialversicherungsträgern auch der Bund, Länder und Gemeinden mit einzubeziehen.

Im Sinne tatsächlich gelingender Konzepte müssen aber in entsprechenden Gesetzen die Interessen der kommunalen Ebene angemessen berücksichtigt werden, was in bislang vorliegenden Entwürfen nicht oder nicht genügend erfolgte. Das Konnexitätsprinzip ist dabei zu beachten. Zudem darf von bewährten Modellen der praktischen Gesundheitsförderung und Prävention nicht abgewichen und der Handlungsspielraum für die Kommunen nicht eingeschränkt werden.

1. Bedeutung der kommunalen Ebene für Prävention und Gesundheitsförderung

Zentraler Ort für Prävention und Gesundheitsförderung sind die örtlichen Lebenswelten. Hier liegt die Kompetenz, örtliche, spezifische Bedarfe zu erkennen und ihnen gerecht zu werden. Die Kommunen sind am nächsten an den Lebenswelten der Menschen, in denen Prävention, gezielt gefördert, besonders wirkt. Kommunen leisten dementsprechend bereits jetzt, dort wo es notwendig ist und den Kommunen auch finanziell ermöglicht wird, wirksame Arbeit in den Bereichen Gesundheitsförderung und Selbsthilfeentwicklung. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Menschen in benachteiligten Lebenssituationen. Damit dies aber auch nachhaltig realisiert werden kann, bedarf es aber auch eines strukturierenden und auch finanziell ermöglichenden Rahmens.

Ein weiterer Grund für die besondere Bedeutung der kommunalen Ebene ist, dass in den Kommunen die Koordinierung von Prävention und Gesundheitsförderung in besonderer Weise möglich und sinnvoll ist. Kommunen können in ihrer regionalen Zuständigkeit koordinierend tätig werden und so Initiativen und Maßnahmen in einer Weise zusammenbringen, in der schlüssige Gesamtkonzepte entstehen. So kann in der Summe von Einzelmaßnahmen ganz unterschiedlicher Träger durch Koordinierung mehr Nutzen gestiftet werden, als die bloße Summe einzelner Maßnahmen dies ermöglichen würde. Insbesondere dieser koordinierende Aspekt und der durch die besondere Berücksichtigung der Kommunen und ihres Know-how mögliche zielgenaue, effektive Einsatz der knappen Mittel ist bei einer Präventionsgesetzgebung angemessen zu berücksichtigen.

Das bereits in den vergangenen Jahren Gesundheitsförderung und Prävention eine besondere Aufmerksamkeit auf allen Ebenen erfahren hat, ist auch das Verdienst der Kommunen. Neben vielen kommunalen Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention befassen sich die Kommunen auch mit ganzheitlichen Ansätzen zur Verbesserung der Lebensverhältnisse ihrer Bürgerinnen und Bürger und haben bereits jetzt große Anstrengungen zur Implementierung der Gesundheitsförderung in die Stadtentwicklungsplanung unternommen. Auf allen Ebenen wurden und werden Projekte erfolgreich durchgeführt, Maßnahmen entwickelt und auch Wirksamkeitsüberprüfungen vorgenommen. Das **Gesunde Städte-Netzwerk** ist mit seinen über 60 Mitgliedskommunen ein gutes Beispiel dafür.

Kommunen haben sich als besonders geeignete Orte für Prävention und Gesundheitsförderung erwiesen. Dies bezieht sich aber nicht nur auf die Ausführung, sondern insgesamt auf die Steuerung von Maßnahmen. Eine auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsvorsorge angelegte Gesundheitspolitik muss so lebens- und alltagsnah wie möglich gestaltet werden. Wer Gesundheit im Lebensalltag der Bürgerinnen und Bürger verankern will, kommt deshalb an „der Stadt“ bzw. „an dem Stadtteil“ nicht vorbei. Die vorhandenen, erprobten und tragfähigen Verfahren und Strukturen der Kommunen müssen deshalb genutzt und weiterentwickelt werden. Deshalb muss durch ein Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz die kommunale Ebene entsprechend gestärkt werden.

2. Strukturen, Kooperation und Finanzierung

Eine erfolgversprechende Struktur muss dabei auf Zusammenarbeit und Kooperation und keinesfalls ein Gegeneinander oder eine Konkurrenz der verschiedenen Akteure setzen. Da die Bevölkerung zwischen den und innerhalb der Kommunen eine erhebliche Heterogenität – etwa hinsichtlich ethnischer, altersspezifischer und sozialer Gesichtspunkte - aufweist, bedarf

es regional spezifischer, differenzierter Strategien in der Prävention und Gesundheitsförderung und dabei eines Zusammenwirkens der angesprochenen Akteure. Als positives Beispiel ist die auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege bestehende gute Zusammenarbeit der Kommunen mit den Sozialversicherungsträgern nach § 21 SGB V hervorzuheben. Ein Präventionsgesetz muss den Rahmen bieten, derartige Kooperationen zu erleichtern und zu verstetigen.

Nur wenn es gelingt, auch auf kommunaler Ebene die notwendige Kooperation und Koordination aller Beteiligten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention unter entscheidender Mitwirkung der kommunalen Gebietskörperschaft herzustellen, kann ein Präventionsgesetz mittel- und langfristig ein Erfolg werden.

Im Rahmen der Gesamtstruktur bedarf es dann auch entsprechender, koordinierter Planungen auf Landes- oder Bundesebene, vorrangig zu den Bereichen, die dort am besten verortet sind. Dabei muss man sich vor allem jedoch an den lokalen Erfahrungen orientieren und Vorgaben der Bundesebene müssen gleichzeitig Raum für eine regional- und lokalspezifische Gewichtung lassen, die in kommunalen Gesundheitskonferenzen oder anderer damit in der Kommune beauftragten Kooperationsgremien erarbeitet werden können. Von daher sprechen wir uns gegen Strukturen aus, die nur „von oben“ wirken sollen und damit Gefahr laufen, die entscheidende kommunale Ebene und regionale Kompetenzen zu vernachlässigen.

Die Leistungen der Kommunen für die Bürger/innen als auch für einzelne besonders gesundheitlich gefährdete und belastete Gruppen beruht neben dem finanziellen Mitteleinsatz, insbesondere auch auf der multiprofessionellen, fachlichen Kompetenz der kommunalen Fachkräfte in den Ämtern und Fachdiensten. Die Aufwendungen der Kommunen für diesen ganzheitlichen Ansatz übersteigen ein Vielfaches der Mittel, die zum Beispiel für diesen Bereich nach den §§ 20 ff. SGB V der GKV zugewiesen sind. Auch hierzu analog, halten wir eine steuernde Funktion der Kommunen in diesem Bereich genauso für angezeigt, wie eine Ausweitung des Mitteleinsatzes der Sozialversicherungsträger.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst, der leider nicht in allen o. g. Anträgen zur Genüge berücksichtigt wird, nimmt bereits wesentliche Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wahr. Diese reichen von der Aufklärung der Bevölkerung bezüglich übertragbare und nichtübertragbarer Krankheiten, Aufgaben der Primärprävention, besonders für die Gruppen der Kinder und Jugendlichen und der Schwangeren und Mütter, sekundärpräventive Maßnahmen durch die Hinwirkung auf und die aktive Beteiligung an Impfmaßnahmen in der Bevölkerung und tertiärpräventive Maßnahmen durch den Gesundheitsschutz, insbesondere auch durch Angebote für Menschen mit körperlicher, geistiger und/oder seelischer Behinderung.

Weitere Aufgaben können hinzukommen, etwa die Aufgabe der örtlichen Koordination präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen inklusive etwa der Gesundheitsberichterstattung oder kommunale Gesundheitskonferenzen, wobei einzelne Aufgaben entsprechend der Landesgesetzgebung differieren können. Das Aufgabenspektrum orientiert sich dabei vor allem auch an sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Diesbezüglich tragen die Kommunen zur Verringerung gesundheitlicher Chancenungleichheit bei; die entsprechende Infrastruktur ist bereits, in unterschiedlichem Umfang und in unterschiedlicher Ausgestaltung, vor Ort entwickelt. Entsprechend sollten die örtliche Ebene und der Öffentliche Gesundheitsdienst in die Steuerung des Präventionsgeschehens mit einbezogen und von Bundes- und Landesebene entsprechende Rahmenbedingungen gesetzt werden. Diese dürfen allerdings für die hier angesprochene Bereiche nicht starr sein, weil die Kommunen die Mög-

lichkeit haben müssen, innerhalb eines Rahmens entsprechend der örtlichen Notwendigkeiten und Besonderheiten tätig werden zu können.

Nach den bisherigen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der „guten Beispiele“ würde eine stärkere Berücksichtigung der Kommunen im zuvor beschriebenen Sinn in einem Präventionsgesetz bei tragfähiger Finanzierung zum Erreichen der angesprochenen Ziele beitragen. Es ist daher gesundheitspolitisch sinnvoll, künftig den Mitteleinsatz unter verantwortlicher Mitwirkung der Kommunen auf lokaler und regionaler Ebene, im Rahmen der umfassenderen Strukturen auf Landes- und Bundesebene gezielter zu steuern.

Kritisch zu sehen ist, dass es in der Vergangenheit demgegenüber vielfach an gesicherten Ressourcen fehlte, die nachhaltige Handlungsmöglichkeiten garantieren. Nach kommunaler Erfahrung ist die Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen eine der größten Herausforderung. Planbarkeit und zielorientiertes Handeln benötigen gesicherte Strukturen – der Rahmen bestimmt die Handlungssicherheit der Akteure. Dass die in Rede stehenden Aufgaben auf kommunaler Ebene sinnvoll angesiedelt sind, ist steht außer Frage. Würden den Kommunen neue Aufgaben übertragen, so müssten diese, dem Konnexitätsprinzip in den Landesverfassungen folgend, mit ausreichend Finanzmitteln ausgestattet werden.

II. Zur Bewertung der o. g. Anträge im einzelnen

1. Zu den Inhalten der o. g. Anträge äußern wir uns zunächst generell wie folgt:

Bezogen auf die inhaltliche Verankerung und Umsetzung der Prävention, werden die Forderungen in allen Anträgen entsprechend den derzeitigen wissenschaftlichen Empfehlungen formuliert. Teilweise ist jedoch eine gewisse Vermischung in den Begrifflichkeiten „Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge“ feststellbar. Die Anträge fordern in ihren Vorschlägen unterschiedliche Wege der Umsetzung mit unterschiedlichen Auswirkungen für die Kommunen und kommunale Institutionen und deren Mitarbeit und -bestimmung. Aus kommunaler Sicht ist es bedeutsam, dass eine gute Integration und umfassende Berücksichtigung der kommunalen Interessen in den Entscheidungsgremien gelingt. Gerade bei der praktischen Umsetzung einzelner Maßnahmen dürfte die Berücksichtigung kommunaler Mitwirkungsmöglichkeiten, z. B. seitens des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als örtlicher Koordinator und als Instrument einer modernen Gesundheitsförderung förderlich sein. Den Aufbau neuer Parallelstrukturen ist unnötig und deshalb auszuschließen. Nur so kann gewährleistet werden, dass vor Ort gezielt und bedarfsgerecht Prävention verankert werden kann.

Insgesamt träfe eine deutliche Erhöhung der vorgesehenen Finanzmittel für Primärprävention einschließlich der notwendigen Anpassungen an die bestehenden Erfordernisse, wie in den vorliegenden Bundestagsdrucksachen zum Teil gefordert, auf kommunale Zustimmung.

2. Zu Drucksache 16/7284

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die Forderung nach Verabschiedung eines Präventionsgesetzes wird vom Deutschen Städte- tag grundsätzlich unterstützt. Die inhaltlichen Forderungen des Antrages können unterstützt werden, da die Stärkung der Primärprävention durch Verhaltens- und Verhältnisprävention in den Lebenswelten der Bürger/-innen verstärkt erfolgen soll. Die Ausrichtung der Zielsetzung an der Konzeption der Gesundheitsförderung und der Schwerpunktsetzung auf den Bereich der sozial Benachteiligten wird von uns positiv bewertet.

Im Antrag werden den Kommunen aber keine eigenen Einflussmöglichkeiten eingeräumt. Es fehlt eine angemessene Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der ebenfalls im Sinne der Prävention und hier vor allem der Primärprävention und Aufrechterhaltung der Bevölkerungsgesundheit zu sehen ist. Nicht umsonst sind diese Einrichtungen in vielen Kommunen federführend in den Gremien zur regionalen Gesundheitsförderung. Im Antrag wird zur Prävention insbesondere auf die Aufgaben Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit fokussiert. Dieser Zieleorientierung ist richtig, greift jedoch zu kurz oder müsste für Veränderungen im zeitlichem Ablauf geöffnet werden. Die Absicht, die Qualitätsentwicklung auf einige wenige Ansätze zu beschränken, ist ebenfalls kritisch zu beurteilen, soweit dadurch die weitere Entwicklung eingeschränkt werden sollte.

Die Entwicklung verbindlicher nationaler Präventionsziele und -strategien ist notwendig, um Präventionsschwerpunkte zu setzen und eine hohe Effektivität zu erreichen. Bei der Umsetzung sollte aber die Vielfalt und Kreativität örtlicher und regionaler Entwicklungen nicht verschüttet werden. So sollte der kommunalen Ebene die Möglichkeit zur Projektauswahl gegeben werden, auch um bestehende Projekte und Initiativen optimal zu verbinden, um dadurch Nachhaltigkeit in der Prävention zu erreichen.

3. Zu Drucksache 16/7471

Antrag der Fraktion DIE LINKE

Die Gesundheitspolitik und -förderung wird in diesem Antrag mehr in einen gesamtpolitischen Kontext gestellt und eine Änderung der gesellschaftlichen Verhältnisse angemahnt. Hervorzuheben ist, dass die Verabschiedung eines Präventionsgesetzes gefordert wird, da eine flächendeckende Infrastruktur für diese Arbeit im Gesundheitswesen nicht ausreichend besteht. Die Berücksichtigung der sozialen Lage bezüglich präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen und der Ansatz der Ottawa-Charta mit den damit verbundenen Prinzipien ist positiv zu werten. Die kommunalen Spitzenverbände werden als Partner in der Koordinations- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene genannt. 75 % der eingesetzten Mittel sollen an die kommunale Ebene gehen. Die bestehenden integrierenden Strukturen sollen verstetigt und weiter gestärkt werden.

Andererseits fehlt auch hier eine angemessene Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Kritisch wäre zu bewerten, wenn eine abschließende Festlegung von einheitlichen Präventionszielen zugrunde gelegt wird. Für die weitere Entwicklung und zur Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten müssen genügend große Spielräume verbleiben. Im Weiteren werden für die Verhaltensprävention hinreichend belegte Verfahren gefordert, der „Lebensweltansatz“ wird nicht hervorgehoben. Insoweit bestünde jedoch ein Entwicklungsbedarf. Im Bereich der Evaluation und Qualitätssicherung müssen geeignete Verfahren entwickelt werden, die jedoch ebenfalls genügend Handlungsspielraum für örtliche Entwicklungen bieten müssen. Insbesondere wäre hier auch auf einen partizipatorischen Aspekt zu achten. Eine Übertragung der Hierarchie der Evidenzklassen aus der Medizin auf den Bereich der Gesundheitsförderung dürfte nicht passend sein. Stattdessen müssen auf den Bereich der Gesundheitsförderung spezifisch zugeschnittene Verfahren erprobt und angepasst werden. Unter diesem Aspekt ist auch die Möglichkeit eine zentrale Auswertung der Qualitätssicherung begrenzt.

4. Zu Drucksache 16/8751 Antrag der Fraktion der FDP

Im Antrag der FDP für ein Präventionsgesetz wird neben der Zielvorgabe auf Bundesebene vor allem gefordert, die bestehende Strukturen und Institutionen, wie etwa RKI, BZgA, Länderknotenpunkte, Öffentlicher Gesundheitsdienst zu nutzen, weiter auszubauen und koordinierend einzusetzen. Auch eine Stärkung der kommunalen Ebene und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wird gefordert. Die Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist ausdrücklich zu vermerken. Allerdings trägt die Betonung der bestehenden Infrastruktur von Einrichtungen und Diensten die Schlussfolgerung nicht, die Einführung eines Präventionsgesetz nicht zu unterstützen.

Nach unserem Verständnis müsste die Argumentation auf eine Optimierung und bessere Vernetzung und vor allem auch auf mehr Ortsnähe von Prävention zielen. Bestehende Probleme in der Gesundheitsförderung und Prävention sollten demgegenüber nicht bei Gefahr einer weiteren Sektorisierung und Begründung von Teilzuständigkeiten negiert werden. Dies würde der sich stellenden Aufgabe einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik angesichts neuer, insbesondere medizinischer und demografischer Herausforderungen entgegenlaufen und könnte die Bedeutung des zentralen Aspekts der Gesundheit auf politischer Ebene letztlich schwächen.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Dr. Manfred Wienand