



Spitzenverband

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0222(5)  
gel. ESV zur öAnhörung am 30.11.  
11\_Prävention  
24.11.2011

Stellungnahme von  
Dr. Volker Wanek,  
GKV-Spitzenverband  
*23.11.2011*

zu den Anträgen:

- der Fraktion der SPD: „Potenziale der Prävention erkennen und nutzen – Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken“ (BT-Drs.17/5384),
- der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen – Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen“ (BT-Drs. 17/5529)
- der Fraktion DIE LINKE: „Prävention weiter denken – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken“ (BT-Drs.17/6304).



## Gliederung

I. Allgemeiner Teil.....	3
II. Spezieller Teil.....	5
Zum Antrag der Fraktion der SPD.....	5
Zum Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.....	9
Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.....	12



## I. Allgemeiner Teil

Das Vorherrschen nichtübertragbarer chronischer Krankheiten im Morbiditäts- und Mortalitätsspektrum in einer Gesellschaft des langen Lebens macht die Stärkung vorbeugender, auf die Verhinderung von Risiken und Erkrankungen bezogener Interventionen zu einem Gebot der Vernunft. Mit den vorliegenden Anträgen wird die Diskussion um die gesamtgesellschaftliche Fundierung und normative Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe neu aufgenommen. Unbestritten müssen der Schutz vor Krankheiten und die Förderung gesundheitlicher Ressourcen in allen Lebensphasen und Lebensbereichen einen größeren Stellenwert als bisher erhalten. In den Jahren 2005 und 2007/2008 sind zwei Anläufe zu einem Präventionsgesetz gescheitert. Diese hätten bereits aufgrund ihrer konzeptionellen Anlage nicht die notwendige gesamtgesellschaftliche Ausrichtung der Prävention bewirken können, sondern hätten zu einer Zweckentfremdung von GKV-Beitragsmitteln für öffentliche, gesamtgesellschaftlich zu finanzierende Aufgaben bei gleichzeitiger staatlicher Fremdbestimmung über die Mittelverwendung geführt.

Die jetzt vorgelegten Anträge konzentrieren sich auf die nichtmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung: Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils (Verhaltensprävention) einerseits und Stärkung gesunderhaltender Ressourcen sowie Ausschaltung pathogener Einflüsse in den Umweltbedingungen (Verhältnisprävention) andererseits. Nach Auffassung der Antragsteller muss vor allem infolge der demografischen Alterung, des Vordringens chronischer Krankheiten und der sozial bedingten Ungleichheit in Morbidität und Mortalität der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gestärkt werden. Die drei Fraktionen sehen ungeachtet zahlreicher Unterschiede in Einzelfragen ein Präventionsgesetz des Bundes als notwendig an, um der Prävention und Gesundheitsförderung einen gebührenden Stellenwert zu verschaffen.

Die in den Anträgen zum Ausdruck kommende Auffassung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die weit über den Einflussbereich des Gesundheitswesens und erst recht der gesetzlichen Krankenversicherung hinausreicht, wird geteilt. Die Forderung der drei Fraktionen, Prävention und Gesundheitsförderung in



Deutschland zielgerichtet und qualitätsgesichert auszubauen und verstärkt auf sozial benachteiligte Gruppen auszurichten, ist zu unterstützen. Voraussetzung für einen wirkungsvollen Ansatz ist die gleichgerichtete Verstärkung der Anstrengungen aller Partner auf der Grundlage klarer Zuständigkeiten. Die in den Anträgen enthaltenen Intentionen können auch ohne ein Präventionsgesetz und insbesondere ohne die geforderten organisatorischen Veränderungen realisiert werden. Die Wiederaufnahme der zu Recht nicht realisierten Planungen für ein Präventionsgesetz aus den Jahren 2005-2008 lässt befürchten, dass erneut Aufgaben von der öffentlichen Hand auf die Sozialversicherung verschoben, überflüssige Bürokratien etabliert und organisatorische Konstrukte kreiert werden könnten, bei denen Dritte wesentliche (Mit-) Entscheidungen über Beitragsmittel der GKV und weiterer Sozialversicherungszweige treffen.

Auch ohne ein Präventionsgesetz und innerhalb der vorhandenen Strukturen ist in Prävention und Gesundheitsförderung in den letzten Jahren viel erreicht worden. Die GKV hat in diesem Zeitraum ihre Präventionsleistungen quantitativ stark ausgebaut und qualitativ weiterentwickelt. Im Rahmen träger- und ebenenübergreifender Initiativen wie der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA), des vom BMG und BMELV getragenen Nationalen Aktionsplans IN FORM, der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) sowie des breit verankerten Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wurde besonders die arbeits- und lebensweltbezogene Prävention gestärkt. Für diese Bereiche haben auch die Krankenkassen in ihrem Leitfaden Prävention zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V Qualitätskriterien und quantifizierte Ziele formuliert und sich mit zielorientierten Leistungen und Unterstützung von Strukturen stark engagiert. Dieses Engagement wird in den jährlichen Präventionsberichten „Leistungen der GKV: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung“ kontinuierlich dokumentiert. Die genannten Initiativen belegen, dass bei entsprechendem Willen der Akteure und Unterstützung der Politik Prävention und Gesundheitsförderung qualitätsgesichert ausgebaut werden können. Diese Entwicklungen gilt es zu erhalten, zu verstetigen und zu verstärken, ohne die letztlich verfehlten Initiativen für ein Präventionsgesetz wieder aufzunehmen und ohne einer Medizinisierung von Prävention und Gesundheitsförderung Vorschub zu leisten.



## II. Spezieller Teil

### Zum Antrag der Fraktion der SPD

Die Fraktion der SPD fordert im ersten Teil ihres Antrags eine nationale Präventionsstrategie und im zweiten Teil ein übergreifendes Präventionsgesetz.

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Durch die geforderte Präventionsstrategie sollen nationale Präventionsziele definiert, die interministerielle Abstimmung verbessert und die geschlechterspezifischen Bedarfe in der Prävention vor dem Hintergrund der demografischen Alterung angemessen berücksichtigt werden.

#### B) Stellungnahme

Diesem Teil des Antrags wird zugestimmt. Insbesondere die geforderte Verpflichtung, „die Gesetzgebung des Bundes hinsichtlich deren Auswirkungen auf die nationalen Präventionsziele zu bewerten“ (S. 4) bildet einen wichtigen Baustein für die stärkere gesamtgesellschaftliche Ausrichtung der Prävention.



#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Im zweiten Teil des Antrags wird ein Präventionsgesetz gefordert, das die Begrifflichkeiten zur Prävention in den verschiedenen Gesetzeswerken harmonisiert, die Zuständigkeiten sowie Zusammenarbeit der Akteure auf diesem Feld eindeutig klärt, Vorgaben für den Ausbau der Leistungen und die Präventionsforschung macht, die Zielbildung und -orientierung sowie die Qualitätssicherung der Leistungen einschließlich der Präventionsforschung regelt. Organisatorisches Herzstück der neuen Präventionsarchitektur soll nach Vorstellung der SPD eine Stiftung Prävention sein, die von der GKV, der PKV, der sozialen Pflegeversicherung, der Unfallversicherung, den Ländern und auch vom Bund finanziell unterstützt wird. Diese Stiftung soll sowohl operativ in der Förderung von Modellprojekten als auch koordinierend und zielbildend tätig sein. Die Präventions- und Gesundheitsförderungsziele, die Setzung von Qualitätsstandards, die Koordination der Aktivitäten der Träger sowie die Beratung der Akteure sollen in ihren Aufgabenbereich fallen. Ein der Stiftung nachgeordnetes Nationales Institut für Prävention soll Rahmenvorgaben für die Akteure erarbeiten und die Zielerreichung überwachen. Für die GKV soll der Orientierungswert nach § 20 Abs. 2 SGB V zu einem Mindestausgabewert in Höhe von 10 Euro je Versicherten (entspricht ca. 700 Mio. Euro) umgewandelt und die Krankenkassen verpflichtet werden, die Ausgaben für Maßnahmen in nichtbetrieblichen Settings (derzeit 0,33 Euro je Versicherten) mindestens zu verdreifachen.

#### B) Stellungnahme

Um die Intentionen der Fraktion der SPD zu verwirklichen, bedarf es keines Präventionsgesetzes. Die geforderte Harmonisierung der Begrifflichkeiten lässt sich ebenso wie die Verstärkung von Qualitätssicherungsvorgaben und Kooperationsnormen durch Regelungen in den Einzelgesetzen verwirklichen.

Die vorgeschlagene Stiftung wird abgelehnt. Die Aufgaben von Sozialversicherungsträgern und öffentlichen Haushalten sollten nicht in einer Organisation vereinigt werden. Dies lädt zu Verschiebebahnhöfen und unwirtschaftlicher Mittelverwendung ein. Durch eine Stiftungslösung würde die Einheit von Leistungs-, Steuerungs- und Finanzierungsverantwortung in Frage gestellt.



Aus dem Antrag gehen weder das Finanzvolumen, mit dem die Stiftung ausgestattet werden soll, noch der Finanzierungsschlüssel oder die Verteilung der Stimmrechte in den Gremien hervor. Nach den bisherigen Erfahrungen mit Stiftungsplänen im Zuge der gesetzgeberischen Anläufe für ein Präventionsgesetz ist zu befürchten, dass mit einer Stiftung Prävention mit weitreichenden Regelungsbefugnissen die bisherige Vielfalt und Flexibilität zum Nachteil der Bürgerinnen und Bürger durch zentralistische Lösungen ersetzt werden könnte. Insbesondere würden innovative und regionale Ansätze sowie Landeszielprogramme und Programme zur gesunden Schule durch ein zentrales Antragsverfahren an der Entwicklung gehindert. Schließlich steht zu befürchten, dass mit der Realisierung der Stiftungsidee die Verlagerung von staatlichen Aufgaben auf die GKV weiter voranschreitet<sup>1</sup>.

Ein bislang nicht ausreichend gedeckter Bedarf an übergreifender Koordination und Qualitätssicherung besteht nicht in der Prävention insgesamt, sondern hauptsächlich auf dem Feld der lebensweltbezogenen Prävention insbesondere für sozial Benachteiligte (Setting-Ansätze). Der hier bestehende Bedarf wird momentan hauptsächlich vom Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten unter dem Dach der BZgA und von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. mit „regionalen Knoten“ in allen Bundesländern ansatzweise erfüllt. Diese Strukturen werden gemeinschaftlich von der GKV und dem jeweiligen Bundesland gefördert. Sie könnten im Interesse der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit gemeinsam ausgebaut und gestärkt werden. Auch die PKV sollte in die Finanzierung eingebunden werden. Eine weitergehende Zentralisierung von Zuständigkeiten in Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen GKV (mit-)finanzierter Institutionen wird abgelehnt.

Die Ausgaben der Krankenkassen nach §§ 20 und 20a SGB V übertrafen 2010 mit 4,33 Euro je Versicherten das gesetzlich geforderte Niveau von 2,86 Euro je Versicherten um mehr als 50%. Die von der SPD geforderte Mindesthöhe von 10 Euro je Versicherten für Präventionsleistungen bedeutet eine Steigerung auf mehr als das Doppelte des derzeitigen Volumens. Die 10-Euro Forderung wird abgelehnt. Nicht ausgeführt wird,

---

<sup>1</sup> Diese Gefahr klingt in der Formulierung an, wonach eine Aufgabe der zu schaffenden Stiftung auch die Finanzierung gesundheitlicher Aufklärung sein soll (S.4).



woher die zusätzlichen Mittel kommen sollen (z. B. aus Sonderzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds?). Zum anderen ist die Forderung nicht durch Bedarfsanalysen zur Primärprävention fundiert. Hier besteht die Gefahr neuer Unwirtschaftlichkeiten, insofern bei Anwendung der vorgeschlagenen Finanzierungsregel gerade auch die individuellen Kursmaßnahmen der Krankenkassen stark ausgeweitet werden müssten. Schließlich fehlen Festlegungen über die Zuständigkeiten und Finanzierungsbeiträge der übrigen relevanten Partner. Unter Bedingungen knapper Mittel und eines politisch fixierten Beitragssatzes muss die wünschenswerte Erhöhung des Finanzvolumens behutsam und mit Augenmaß sowie im Gleichschritt mit den übrigen Finanzierungsträgern und unter Berücksichtigung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung erfolgen.





## Zum Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Der Antrag legt ein besonderes Augenmerk auf die Notwendigkeit langfristiger und regelmäßiger Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote in Lebenswelten (insbesondere auf Gemeindeebene), um die Projektgebundenheit (und damit Kurzfristigkeit) der meisten derzeitigen Aktivitäten auf diesem Feld zu überwinden.

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Auch BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern ein Präventionsgesetz. Hauptaufgaben dieses Gesetzes sollen die Regelung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung und die Verbreiterung der Finanzierungsbasis auf weitere Sozialversicherungszweige und die private Kranken- und Pflegeversicherung sein.

Das zu schaffende Gesetz soll in einem Bund-Länder-Arbeitskreis vorbereitet werden und die Verantwortlichkeiten der Akteure auf den verschiedenen Ebenen festschreiben. Prävention als Aufgabe aller Sozialversicherungszweige sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung soll mit einem Finanzvolumen von 500 Mio. Euro und jährlicher 10%iger Steigerung ausgestaltet werden. Für die GKV bedeutsam ist die Forderung, in § 20 SGB V eine Mindestausgabenquote für Setting- und BGF-Maßnahmen von jeweils 25 % des Orientierungswertes vorzusehen. BGF- und lebensweltbezogene Maßnahmen sollen in regionalen Kooperationen gebündelt werden.

Die Leistungen der unterschiedlichen Träger sollen bundesweit von einer Bundeskoordinierungsstelle und in den Ländern von Landeskoordinierungsstellen für Prävention/Gesundheitsförderung koordiniert werden. Für deren Aufbau wollen sich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorhandener Strukturen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. und Landesvereinigungen für Gesundheit und gesundheitsziele.de) bedienen. Auf Bundesebene wollen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ein Nationales Kompetenz-Zentrum für Qualitätssicherung schaffen und für den Aufbau die BZgA nutzen.

### B) Stellungnahme

Das geforderte Präventionsgesetz wird für nicht erforderlich gehalten. Die angestrebte Abgrenzung von Zuständigkeitsbereichen lässt sich ebenso wie die Verstärkung von Qualitätssicherungsvorgaben und Ko-



operationsnormen durch Regelungen in den Einzelgesetzen verwirklichen. Der Aufbau zusätzlicher bürokratischer Strukturen (Koordinierungsstellen, Kompetenzzentrum) wird abgelehnt.

Die zu Recht von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geforderte verbesserte regionale Koordination der Leistungen ist vor allem eine Aufgabe der Kommunen, die auf der Grundlage von empirischen Daten der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und im Rahmen geeigneter Strukturen die Partner der Gesundheitsförderung zusammenführen. Hierbei können auch die „regionalen Knoten“ des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wertvolle Koordinations- und Vernetzungsaufgaben übernehmen. Die „regionalen Knoten“ sollten zur wirksamen Erfüllung ihrer Vernetzungsaufgaben mit den Entscheidungs- und Verwaltungsstrukturen der Länder verzahnt werden.

Es ist zu begrüßen, dass BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf die Forderung nach einer Organisation verzichten, in der die Mittel der verschiedenen Träger zentralisiert und gemeinsam verausgabt werden sollen (Stiftung oder Fonds).

Aus hiesiger Sicht ist die geforderte Beteiligung der PKV an der Finanzierung der Prävention überfällig. Ein ausschließlich von den Versicherungsträgern finanzierter Leistungsausbau wird jedoch abgelehnt<sup>2</sup>. Notwendig ist ein gemeinsamer auch finanzieller Ausbau der Leistungen bei korrekter ordnungspolitischer Zuordnung der jeweiligen Aufgaben. Bei einer eventuellen Erweiterung des Kreises der Finanzierungsträger sind neue Schnittstellen- und Zuständigkeitsprobleme zu vermeiden. Die auf die einzelnen Träger entfallenden Finanzierungsanteile gehen aus dem Antrag nicht eindeutig hervor. Die Regelung „nach dem Verhältnis der Versicherten“ ist uneindeutig, da die Bürgerinnen und Bürger in der Regel in mehreren Versicherungssystemen Mitglied sind.

---

<sup>2</sup> Ein nicht quantifizierter Finanzierungsanteil aus Steuermitteln an der Prävention wird lediglich in der Begründung (S. 5) erwähnt.



A) Beabsichtigte Neuregelung

Im zweiten Teil des Antrags skizzieren BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Konturen einer nationalen Präventionsstrategie unter Berücksichtigung der Bedarfe diverser Zielgruppen.

B) Stellungnahme

Die geforderte eine zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Prävention wird befürwortet. Die Vorschläge bieten vielfältige Anknüpfungspunkte für die weitere Optimierung der Versorgung. In jedem Fall sind ordnungspolitisch korrekte Zuständigkeiten in der Finanzierung zu beachten. Gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit bereitet die GKV eine Vereinbarung zur besseren Verzahnung von Arbeitsförderung, Prävention und Gesundheitsförderung vor. Aus hiesiger Sicht kommt es darauf an, dass bei dem wichtigen Thema der Gesundheitsförderung im Alter neben dem präventiven Hausbesuch weitere Initiativen und Angebote insbesondere in der Verantwortung der Kommunen ebenfalls Berücksichtigung finden. Ein ungezieltes Assessment durch präventive Hausbesuche für alle Personen über einem bestimmten Alter wird jedoch abgelehnt.



## Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Ausgangspunkt und Hauptmotivation des Antrags der Fraktion DIE LINKE ist die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen.

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der erste Teil fordert eine politische Willensbekundung zur Reduzierung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit und ein Bekenntnis zur ressort- und ebenenübergreifenden Fundierung und Ausrichtung der Gesundheitspolitik im Sinne eines Paradigmenwechsels.

### B) Stellungnahme

Der Politikansatz der Fraktion DIE LINKE, die gesundheitliche Chancengleichheit durch die Reduzierung sozialer Ungleichheiten zu stärken, wird geteilt. Die nachteiligen gesundheitlichen Folgen mangelnder Bildung, beruflicher Perspektivlosigkeit und Armut müssen primär durch kausal wirksame Interventionen der Bildungs-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik bekämpft werden. Prävention ist auch nach hiesiger Auffassung als politikfelder- sowie föderale Ebenen übergreifende Querschnittsaufgabe zu etablieren.



#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Im zweiten Teil des Antrags fordert die Fraktion DIE LINKE ein „Gesetz zur Gesundheitsförderung und nichtmedizinischen Primärprävention“ (S. 3). Dieses soll zur Ausrichtung der Maßnahmen an bundeseinheitlichen Gesundheitszielen führen und die zielgruppenspezifische Primärprävention und Gesundheitsförderung koordinieren und stärken. Die Fraktion DIE LINKE spricht sich darüber hinaus für einen Fonds für Prävention und Gesundheitsförderung aus, in den die Sozialversicherung, private Kranken- und Pflegeversicherung sowie Bund und Länder einzahlen. Die auf diese Träger entfallenden Anteile bleiben allerdings offen. Zusätzlich fordert die Fraktion DIE LINKE ein Ausgabenvolumen von einer Mrd. Euro jährlich aus dem Bundeshaushalt. Geprüft werden soll, inwieweit der Fonds durch Abgaben der Lebens- und Genussmittelindustrie mitfinanziert werden kann. 75 % der Mittel sollen von den Kommunen abgerufen werden können, ohne dass diese Eigenanteile in die Maßnahmen einzubringen hätten. Auf Bundesebene soll bei der BZgA eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle zur Festlegung von Gesundheitszielen und Qualitätsmaßstäben eingerichtet werden. Bewährte Strukturen auf Landes- und kommunaler Ebene sollen genutzt und weiterentwickelt werden.

#### B) Stellungnahme

Das von der Fraktion DIE LINKE geforderte Gesetz ist nicht notwendig. Eine qualitätsgesicherte Weiterentwicklung von Primärprävention und Gesundheitsförderung auf der Basis gemeinsamer Ziele ist auch ohne Gesetz möglich. Die Ausgestaltung vieler geforderter Maßnahmen geht aus dem Antrag nicht eindeutig hervor; z. B. bleibt die Methode und Ausgestaltung der Gesundheitszielbildung sowie der flächendeckenden Infrastrukturbildung unklar. Insbesondere wird aus dem Antrag der auf die Sozial-, speziell Kranken- und Pflegeversicherung entfallende Finanzierungsanteil nicht deutlich. Das geforderte Volumen an Bundesmitteln von einer Mrd. Euro in der Aufbauphase erscheint hoch, insbesondere vor dem Hintergrund der derzeitigen Ausgaben in der Primärprävention / Gesundheitsförderung (allein GKV: 302 Mio. Euro 2010). Die gegenüber dem Stiftungsmodell geltend gemachten grundsätzlichen Einwände gelten auch gegenüber dem Fondsmodell der Fraktion DIE LINKE. Die Aufgaben von Sozialversicherungsträgern und öffentlichen Haushalten sollten nicht in einer Organisation vereinigt werden. Dies lädt zu Verschiebeparkplätzen und unwirtschaftlicher Mittelverwendung ein. Durch die geforderte Fonds-Lösung würde die Einheit von Leistungs-, Steuerungs-



und Finanzierungsverantwortung in Frage gestellt. Schließlich ist zu bemängeln, dass für die Kommunen kein Eigenanteil in der Finanzierung vorgesehen ist. Hier drohen neue Unwirtschaftlichkeiten. Ein kurzfristiges, auf Mittelakquise orientiertes Denken erzielte Auftrieb und das Bewusstsein, an der Erfüllung einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe mitzuwirken, würde geschwächt.

Die Leistungen aller Verantwortlichen in Prävention und Gesundheitsförderung sind behutsam und mit Augenmaß im Gleichschritt sowie unter Berücksichtigung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung auszubauen.

