



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0222(6)

gel. ESV zur öAnhörung am 30.11.

11_Prävention

24.11.2011

Stellungnahme Dr. Wilfried Kunstmann

zum Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Karl Lauterbach, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD „Potenziale der Prävention erkennen und nutzen – Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken“ (BT-Drs. 17/5384)

sowie zum Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Herbert Behrens, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Prävention weiter denken – Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken“ (BT-Drs. 17/6304)

und zum Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen – Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen“ (BT-Drs. 17/5529)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

am 30.11.2011

Berlin, 24.11.2011

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Dr. Wilfried Kunstmann
Bereichsleiter im Dezernat 1
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Allgemeine Vorbemerkungen

Als Bereichsleiter für Gesundheitsförderung und Prävention der Bundesärztekammer begrüße ich die Initiative der Bundestagsfraktion der SPD, der LINKEN und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, mit den von ihnen vorgelegten Anträgen die Diskussion um eine Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention voranzutreiben.

Bereits in den Jahren 2004 und 2007 hatte das Bundesministerium für Gesundheit Entwürfe für ein Präventionsgesetz vorgelegt, durch die neue institutionelle Strukturen für die Prävention geschaffen und ihre finanzielle Basis gestärkt werden sollten. Präventive Aktivitäten sollten zukünftig zielgerichteter und wirksamer erfolgen, Modellversuche sollten befördert und die Qualität der Prävention gesichert werden.

Die Bundesärztekammer hatte sich in ihren Stellungnahmen zu den beiden Referentenentwürfen für ein Präventionsgesetz (Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz vom 06.12.2004 / Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention vom 23.11.2007) für eine gesetzliche Stärkung der Prävention unter der Voraussetzung ausgesprochen, dass bestehende ärztliche Präventionsaktivitäten berücksichtigt werden, eine sinnvolle Verzahnung der verschiedenen Bereiche der Gesundheitsförderung und Prävention erfolgt, die Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung in den Entscheidungsgremien mit Stimmrecht vertreten sind und die erforderlichen Mehraufwendungen für die Prävention nicht dem kurativen Bereich entzogen werden. Diesen Voraussetzungen schließe ich mich vollumfänglich an.

Entsprechend sind zukünftige Initiativen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention nach meiner Auffassung danach zu bewerten,

- ob ihnen ein alle relevanten Bereiche umfassendes Konzept von Prävention zugrunde liegt, das die bereits in der Prävention aktiven Institutionen und Berufsgruppen berücksichtigt,
- wie bestehende Präventionsmaßnahmen weiterentwickelt und wirksam miteinander verzahnt werden sollen,
- ob nachvollziehbar dargestellt werden kann, wie die zusätzlich für die Prävention erforderlichen Mittel aufgebracht und ggf. andernorts eingespart werden sollen,
- wie die begrenzten Mittel für die Prävention zielorientiert und zielgruppengenau eingesetzt werden sollen,
- wie die Qualität präventiver Maßnahmen gewährleistet und diese bei nachgewiesener Wirksamkeit flächendeckend verfügbar gemacht werden sollen.

2. Inhaltliche Vorstellungen der vorliegenden Anträge zur Prävention

In allen drei vorliegenden Anträgen zur Prävention der Bundestagsfraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN werden ein Präventionsgesetz sowie eine Orientierung präventiver Aktivitäten an bundeseinheitlichen Präventionszielen gefordert.

Insbesondere soll nach den Anträgen die Prävention in den Lebenswelten und Betrieben gestärkt werden, während auf die verhaltensbezogene Prävention nur am Rande eingegangen wird. Entsprechend sollen die bestehenden Regelungen und Ausgabenströme des § 20 SGB V zukünftig anders gewichtet werden. Der SPD-Antrag spricht sich für eine Anhebung des Ausgabenrichtwerts gemäß § 20 (2) SGB V auf 10 € pro Versicherten und die Festlegung eines Mindestausgabenrichtwerts für nicht-betriebliche Settingmaßnahmen in mindestens dreifacher Höhe der bisherigen Mittelaufwendungen aus. Der Antrag der GRÜNEN sieht eine 50%ige Mittelverwendung für settingbezogene Maßnahmen vor, die jeweils hälftig für die betriebliche und die sozialogenbezogene Gesundheitsförderung eingesetzt

werden sollen, während die Fraktion der LINKEN fordert, zukünftig mindestens zwei Drittel der verfügbaren Mittel für lebensweltbezogene Maßnahmen auszugeben.

Alle Anträge sehen – mit nur geringen Variationen – vor, dass zusätzliche Mittel für die Prävention über die Träger der Sozialversicherungen und die PKV akquiriert und über neu zu schaffende Institutionen verwaltet werden sollen. Der Antrag der SPD sieht hierfür die Gründung einer Stiftung vor, während DIE LINKE die Einrichtung eines Fonds vorschlägt, der in den ersten vier Jahren mit 1 Mrd. € jährlich durch den Bundeshaushalt gespeist und von einer an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angebotenen Koordinierungs- und Entscheidungsstelle verwaltet werden soll. Die GRÜNEN setzen sich für den Aufbau eines Kapitalstocks ein, für den alle Sozialversicherungsträger und die private Kranken- und Pflegeversicherung im Verhältnis ihrer Versichertenzahl in der Startphase mit 500 Mio. € herangezogen werden sollen, während die Ausgabe der Mittel durch Bundes- und Landeskoordinierungsstellen für Prävention gesteuert werden soll.

3. Bewertung der vorliegenden Vorschläge zur Stärkung der Prävention

- **Keine umfassenden Konzepte zur Stärkung der Prävention**

Alle drei Anträge erheben den Anspruch, eine umfassende Konzeption zukünftiger Prävention zu entwerfen. Die bisherigen Ansätze in der Prävention seien fragmentiert und nicht aufeinander abgestimmt (SPD), es bedürfe eines Gesamtkonzeptes für eine nationale Strategie (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), schließlich sei Gesundheitsförderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (DIE LINKE).

In der Umsetzung mangelt es den vorliegenden Anträgen jedoch an einer nachvollziehbaren Konzeption, wie bestehende Ansätze und Akteure in den unterschiedlichen Bereichen der Prävention zusammengeführt und besser miteinander verzahnt werden können. Auch geben sie keine Antwort darauf, wie zukünftig lebenswelt- und verhaltensbezogene Präventionsansätze oder primär-, sekundär- und tertiärpräventive Aktivitäten besser ineinander greifen und aufeinander abgestimmt werden können. Stattdessen sehen die Anträge der GRÜNEN und der LINKEN sogar vor, die aufzubauenden Mittel und Strukturen nur auf nichtmedizinische Präventionsmaßnahmen zu begrenzen, wodurch präventive Aktivitäten im Rahmen der Gesundheitsversorgung gezielt ausgegrenzt werden sollen.

Hingegen zeigt z. B. die Tabakprävention, wie durch einen „Policy-Mix“, der verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen einbezieht und aufeinander abstimmt (Rauchverbote in Kombination mit Aufklärung über die Gefahren des Rauchens und Angebote zur individuellen Raucherberatung), Wirksamkeit entfaltet werden kann. Eine nachhaltige Veränderung des individuellen Bewegungsverhaltens und damit eine langfristige Gewichtsreduktion, eine Verringerung der Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates oder des Herz-Kreislaufsystems können nur dann bewirkt werden, wenn die Aufklärung der Bevölkerung und individuelle Bewegungsberatung mit der Schaffung bewegungsfördernder Lebenswelten einhergehen.

- **Fehlende Vorschläge für eine Neuregelung der verhaltensbezogenen Prävention gemäß § 20 SGB V**

In keinem der drei Anträge werden qualitative Vorschläge zur Neugestaltung der verhaltenspräventiven Kursangebote gemäß § 20 SGB V vorgenommen. Dabei stellt dieser Sektor mit 252,3 Mio. € unverändert den weitaus größten Ausgabenbereich der GKV in der Gesundheitsförderung und Primärprävention dar (Setting-bezogene Ausgaben: 18,8 Mio. €, betriebliche Gesundheitsförderung: 39,5 Mio. € – siehe GKV-Spitzenverband: Präventionsbericht 2010). Vielmehr beschränken sich die in den Anträgen vorgeschlagenen Regelungen lediglich auf quantitative Verschiebungen der drei Ausgabenbereiche: Bei den LINKEN soll

die verhaltensbezogene Primärprävention auf ein Drittel, bei den GRÜNEN auf die Hälfte der Gesamtausgaben beschränkt werden, während die SPD das Ausgabenvolumen nach § 20 SGB V zukünftig etwa verdreifachen (von derzeit etwa 3 € auf 10 € pro Versicherten) und den Anteil für lebensweltbezogene Maßnahmen entsprechend steigern will.

Zwar wird in fast allen Anträgen angemerkt, dass die Kursangebote der Krankenkassen dem eigentlichen Auftrag des Gesetzgebers, nämlich mit der Primärprävention „... insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ zu erbringen (§ 20 (1) SGB V), faktisch nicht gerecht werden, die Lösung wird jedoch ausschließlich in einer Ausweitung verhältnisbezogener Präventionsaktivitäten gesehen, ohne strukturelle Vorschläge für eine zukunftsfähige Gestaltung des umfänglichsten Bereichs verhaltensbezogener Angebote zu machen.

- **Statt Einbindung und Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Akteure, Schaffung neuer Megastrukturen ohne Entscheidungstransparenz**

In der Prävention existieren bereits gut etablierte und funktionierende Strukturen und Maßnahmen, sei es auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene, über die BZgA, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), die Krankenkassen, die ärztlichen Leistungserbringer, den öffentlichen Gesundheitsdienst, die Landesvereinigungen für Gesundheit, die freien Wohlfahrtsverbände oder die Betriebe.

Ein weiteres Beispiel ist der Gesundheitsziele-Prozess, in dem unterschiedlichste Akteure des Gesundheitswesens zu relevanten Themen der Prävention und der gesundheitlichen Versorgung zusammenarbeiten.

Die vorliegenden Anträge hingegen sind von der Absicht getragen, zur Förderung der Prävention weitgehend neue Strukturen auf Bundes- und z. T. auch auf Länderebene zu schaffen (SPD: „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung als neue Organisationseinheit“ mit einem untergeordneten „Nationalen Institut für Prävention“; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Aufbau einer „Bundes- und Landeskoordinierungsstelle für Prävention und Gesundheitsförderung“ und eines „Nationalen Kompetenz-Zentrums für Qualität und Qualitätssicherung“; DIE LINKE: Schaffung einer „Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene“).

Zwar wird dabei vage auf bestehende Einrichtungen wie die BZgA oder die BVPG rekurriert, ohne dass jedoch die Verwaltungs- und Entscheidungsstrukturen der neu zu schaffenden Institutionen für die Prävention konkretisiert werden. Es bleibt der Eindruck, dass durch die in den Anträgen skizzierten Megastrukturen regionale Strukturen und Aktivitäten nicht mehr erreicht oder eingebunden werden können, Entscheidungen zukünftig hingegen auf wenige Player konzentriert werden sollen. Grundlegende Organisationsprinzipien unserer Gesellschaft wie Solidarität, Selbstverwaltung und Subsidiarität tauchen in den Entwürfen nicht auf.

Da über die neuen Institutionen durchaus beachtliche Gelder bewegt werden sollen, ist die Schaffung transparenter Entscheidungsstrukturen dringend geboten. Zwar werden in den Anträgen die Institutionen genannt, die die zukünftige Finanzierung der Prävention sicherstellen sollen. Da es sich bei diesen jedoch weitgehend um öffentlich-rechtliche Körperschaften mit begrenzten Finanzmitteln handelt, bedarf es auch einer Darstellung, aus welchen anderen Ausgabenbereichen die von diesen aufzubringenden Präventionsmittel umgeschichtet werden sollen.

4. Einbezug der Ärzteschaft in Aktivitäten zur Stärkung der Prävention

Prävention ist eine Kernaufgabe ärztlichen Handelns. Ärzte sind nicht nur in eigener Praxis, in den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens oder als Betriebsärzte präventiv

tätig, sondern sie erreichen die relevanten Zielgruppen z. B. auch über Schulprogramme, Sportvereine oder Projekte zur gesundheitlichen Versorgung Wohnungsloser.

Viele der beim Arzt vorgestellten gesundheitlichen Probleme sind in starkem Maße gesellschaftlich mitbedingt und können nicht durch das Gesundheitssystem allein aufgefangen und bearbeitet werden. Eine enge Verzahnung der Arztpraxis mit anderen gruppen- oder setting-bezogenen Maßnahmen ist daher dringend geboten und in Gesetzesvorhaben zur Prävention zu berücksichtigen.

Deutsche Ärztetage haben sich wiederholt und intensiv mit dem Thema Prävention befasst. Sie haben sich dabei u. a. für eine Stärkung der Arztpraxis für die Gesundheitsberatung und Prävention ausgesprochen, da durch sie sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen besser angesprochen und für präventive Angebote aktiviert werden können (siehe Beschlussprotokoll des 107. Deutschen Ärztetags 2004).

Darüber hinaus erachtet die deutsche Ärzteschaft eine Novellierung des § 20 SGB V für dringend geboten, um den Krankenkassen die darüber finanzierten Kursangebote als Marketing-Instrument zu entziehen und eine qualifizierte Steuerung der Teilnahme zu ermöglichen. Auch sollen die § 20-Angebote enger mit den Früherkennungsuntersuchungen nach den §§ 25 und 26 SGB V verzahnt und einer Erfolgskontrolle unterzogen werden. Die Ärzteschaft spricht sich zudem für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sowie eine stärkere Einbeziehung niedergelassener Ärzte und des ÖGD in die Lebenswelt bezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung aus. Die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung sind zudem in die Ausgestaltung des Handlungsleitfadens für die Maßnahmen nach § 20 SGB V einzubeziehen (siehe Beschlussprotokoll des 114. Deutschen Ärztetags 2011). Dieser Beschlusslage schließe ich mich an.

Prävention kann nur übergreifend und unter Einbezug aller relevanten Akteure erfolgen, der Ärzteschaft fällt dabei eine zentrale Rolle zu. Sie sollte daher bei allen weiteren gesetzgeberischen Aktivitäten berücksichtigt werden.