

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0099(35)  
gel. VB zur öAnhörung am 22.04.  
15\_Prävention  
21.04.2015



Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

## Stellungnahme

### der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am  
Mittwoch, 22. April 2015

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung:

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)**

BT-Drucksache 18/4282,

dem Antrag der Fraktion DIE LINKE

#### **Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten**

BT-Drucksache 18/4322 und

dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

#### **Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz**

BT-Drucksache 18/4327

Berlin, 22. April 2015

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## **Vorbemerkung**

Bereits in der letzten und vorletzten Legislaturperiode des Deutschen Bundestages wurden von den jeweiligen Bundesregierungen Gesetzentwürfe für ein Präventionsgesetz eingebracht, die zu einer nationalen Präventionsstrategie führen, Kooperation stärken und Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebenswelten insgesamt verbessern sollten. Der aktuell vorliegende Gesetzentwurf knüpft an seine Vorgänger an. Mit ihm sollen die strukturellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger (private Kranken- und Pflegeversicherung nur auf freiwilliger Basis) unterstützt werden. Er soll zur Verbesserung der Kooperation der Sozialversicherungsträger und weiterer Akteure bei der Gesundheitsförderung und Prävention in betrieblichen und nichtbetrieblichen Lebenswelten führen. Im Rahmen einer nationalen Präventionsstrategie sollen auch Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betriebe und stationären Pflegeeinrichtungen einbezogen werden. Betriebliche Gesundheitsförderung soll eng mit dem Arbeitsschutz verknüpft werden. Des Weiteren geht es um die Sicherstellung der Qualität und Förderung der Wirksamkeit von Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung, der präventionsorientierten Fortentwicklung der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sowie um die Förderung des Impfwesens.

ver.di hält ein Präventionsgesetz für dringend erforderlich. Insbesondere im Bereich der Verhältnisprävention sieht die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ein wichtiges Handlungsfeld für alle Lebenswelten. Daher werden die Ziele des Gesetzentwurfs begrüßt.

In den konkreten Inhalten liefert der Gesetzentwurf allerdings nur wenig Verbesserungen im Vergleich zu dem in der vorangegangenen Legislaturperiode 2013 vom Bundesrat abgelehnten Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention (BT-Drs. 17/13080). Auch wenn gute Ansätze hinsichtlich der Erhöhung der Finanzmittel, der Orientierung auf Lebenswelten, der Zusammenarbeit aller Sozialversicherungszweige und der Zertifizierung von Angeboten enthalten sind, stehen dem immer noch gravierende Mängel, insbesondere hinsichtlich der Verteilung der Lasten bei der Finanzierung, der zusätzlichen Aufgaben der Betriebsärztinnen und -ärzte, der Prävention bei Arbeitslosen und der Regelungen für den öffentlichen Dienst sowie der Prävention und Gesundheitsförderung bei Pflegebedürftigkeit gegenüber.

## **Finanzierung in Schiefelage**

Für die Krankenkassen führt der Gesetzentwurf zu jährlichen Mehrausgaben von rund 220 bis 240 Millionen Euro ab dem Jahr 2016. Diese Mehrausgaben steigen in den Folgejahren gemäß der Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV und der Zahl der Versicherten. Mit rund 35 Millionen Euro sollen die Versicherten die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei der Erbringung von Leistungen zur Prävention in Lebenswelten unterstützen. Die BZgA ist eine nachgeordnete Behörde des Bundes. Die Finanzierung durch die gesetzlich Versicherten führt zu einer Zweckentfremdung von Beitragsgeldern und ist gleichzeitig eine massive Subventionierung der BZgA. Für ver.di ist dies nicht nur aus ordnungspolitischer Sicht völlig inakzeptabel.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass Bund, Länder und Kommunen sich der Finanzierung weiterer Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention entziehen können. Damit werden die Versicherten zum Ausfallbürgen der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben.

ver.di weist darauf hin, dass nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes die gesetzlichen Krankenkassen – und damit die Beitragszahler – Präventionsleistungen bereits mit rund 5 Milliarden Euro finanzieren. ver.di fordert das BMG auf, die Arbeit seiner Fachbehörde durch Steuermittel zu finanzieren und dafür keine Beiträge der Versicherten zu verwenden, denn die Leistungen der BzGA kommen der gesamten Bevölkerung zugute.

Bund, Länder und Kommunen sind in die Finanzierung einzubeziehen. Es reicht nicht, mit dem Entwurf ein Bekenntnis zu Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe abzugeben und dann die zusätzliche Finanzierung allein den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen zu überlassen. Viele Instrumente der Gesundheitsförderung und Prävention beziehen sich auf kommunale bzw. Länderkompetenzen, beispielsweise im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie müssen auch dort verbleiben und über Steuern finanziert werden.

ver.di will Steuerung und Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgaben Gesundheitsförderung und Prävention aus einer Hand. Dazu gehört, dass Bund, Länder und Kommunen weiter in Verantwortung bleiben und diese auch wahrnehmen.

Die Einrichtung einer Nationalen Präventionskonferenz wird von ver.di ausdrücklich begrüßt. Um die Wirksamkeit dieses Instruments zu gewährleisten sollten allerdings alle erforderlichen Akteure beteiligt werden. Daher kann es nicht in das Ermessen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung gestellt werden, sich finanziell zu beteiligen oder auch nicht und damit an der Nationalen Präventionskonferenz teilzunehmen oder auch nicht. Weder die Höhe des Einkommens noch der Beschäftigungsstatus der Versicherten können ein Kriterium darstellen, ob eine verpflichtende oder eine freiwillige Teilnahme an der Nationalen Präventionskonferenz besteht.

Ebenso weist ver.di darauf hin, dass mit dem Präventionsgesetz wiederholt die einseitige Belastung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Nachdem das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vom 21. Juli 2014 die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu Lasten der Versicherten verändert hat, werden gesellschaftlich notwendige Leistungen in immer stärkerem Maße den gesetzlich Versicherten aufgebürdet. Die paritätisch, zu gleichen Teilen von den Mitgliedern einerseits und von den Arbeitgebern, bzw. Rentenversicherungsträgern andererseits getragenen Beiträge, reichen zur Finanzierung des Gesundheitssystems nicht aus. Die Folge sind immer höhere Zusatzbeiträge der Versicherten, die zu erheblichen und einseitigen Mehrbelastungen führen. Die paritätische Finanzierung der GKV, die durch die Zu- und Aufzahlungen der Versicherten ohnehin bereits in Schieflage geraten ist, wird weiter ausgehöhlt. Da die Zusatzbeiträge das einzige Ventil sind, um Kostensteigerungen zu finanzieren oder Mindereinnahmen auszugleichen, ist eine dynamische Steigerung der Kostenlast für die Versicherten absehbar. Mittelfristige Entwicklungen zeigen, dass bis 2020 auf der Versichertenseite mit einem Anstieg des Beitragssatzes nach vorsichtiger Schätzung um vier bis fünf Prozentpunkte zu rechnen ist.

ver.di hat bereits an anderer Stelle darauf hingewiesen, dass das GKV-FQWG mit seiner Abkehr vom Grundgedanken des Solidaritätsprinzips: „Jedem das, was er benötigt und jeder, was er

leisten kann“, eher einen Hemmschuh für die Zukunftsentwicklungen des Gesundheitswesens und damit auch der Weiterentwicklung der Prävention darstellt.

Daher appelliert ver.di nochmals eindringlich schnellstmöglichen die Gesetzesarbeiten zur Einführung einer Bürgerversicherung zu beginnen, um die Finanzierung der zukünftig erheblich steigenden Präventions- und Versorgungsbedarfe einschließlich erforderlicher Innovationen und Strukturveränderungen zu sichern und somit die verlässliche Versorgung aller auf hohem Niveau zu garantieren.

## **Aufgaben der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte**

Die vorgesehene Regelung in Nr. 19 (§ 132f SGB V) in Verbindung mit Nr. 14 (§ 25 SGB V), dass Betriebsärztinnen und Betriebsärzten zusätzliche Aufgaben in erheblichem Umfang zugewiesen werden, sieht ver.di kritisch. Für den Betrieb und den Aufgabenbereich der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte gelten besondere Rahmenbedingungen. Es bestehen verbindliche Vorgaben und Verantwortlichkeiten. Die Arbeitgeber, nicht die Krankenkassen oder Betriebsärztinnen und Betriebsärzte selbst, tragen grundsätzlich die Verantwortung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Verhältnisprävention hat Vorrang vor individuellen Maßnahmen. Bei der Umsetzung der Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) bestehen nach wie vor erhebliche Defizite, auch was die betriebsärztliche Beratung bei der Arbeitsgestaltung angeht. Aus einer aktuellen Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) geht hervor, dass in den Betrieben bereits derzeit 4,7 Millionen Betreuungsstunden durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte fehlen.

Mit der Novellierung der ArbMedVV in 2013 wurde das sinnvolle Ziel verfolgt, die beratende Funktion der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu stärken. Es wurde klargestellt, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge keineswegs zwingend Untersuchungen umfasst.

Der Entwurf für ein Präventionsgesetz sieht eine Wiedereinführung der Untersuchungsmedizin durch die Hintertür vor. Der individuelle Gesundheitszustand wird als Ausgangspunkt für präventives Handeln genommen. Dieser Ansatz widerspricht dem des Arbeitsschutzes, in dem eben nicht individuelles Verhalten, sondern die menschengerechte Gestaltung der Arbeit im Mittelpunkt steht.

Die zusätzlichen Aufgaben für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, die Beschäftigten auch zu allgemeiner Verhaltensprävention zu beraten sind auch vor dem Hintergrund des sich zuspitzenden Mangels an Arbeitsmediziner/-innen zu sehen. Bisher nehmen Betriebsärztinnen und Betriebsärzte die Beratungsfunktion für Arbeitgeber und Beschäftigte wahr und beurteilen die Arbeitsbedingungen – sie sind keine Erbringer gesundheitlicher Dienstleistungen. Nun werden sie, losgelöst von ihren Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), zu eigenständigen Akteuren mit der Berechtigung, Maßnahmen vorzuschlagen, die selber erbracht und abgerechnet werden können.

Für die Ärztinnen und Ärzte, aber auch für Beschäftigte ist dabei nicht klar, welche Rolle die arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt hat. ver.di sieht es daher als erforderlich an, auf die im Gesetzentwurf vorgesehene Aufgabenausweitung zu verzichten.

## **Beschäftigte im Öffentlichen Dienst / Beamtinnen und Beamte**

Prävention im öffentlichen Dienst ist sowohl für Beamtinnen und Beamte als auch für die anderen Beschäftigten im öffentlichen Dienst unzureichend geregelt. Öffentliche Arbeitgeber und Dienstherrn sind nicht bei den zu beteiligenden Unternehmensverbänden genannt. Sie haben auch keine Auskunftspflicht für den Präventionsbericht bei den nicht gesetzlich versicherten Beamtinnen und Beamten.

ver.di fordert eine ausreichende Regelung für die betriebliche Gesundheitsförderung von nicht gesetzlich krankenversicherten Beamtinnen und Beamten aufzunehmen und den Öffentlichen Arbeitgebern gleiche Pflichten bei der Prävention und Gesundheitsförderung aufzuerlegen. Da die Unternehmen der privaten Krankenversicherung und die Unternehmen, der privaten Pflege-Pflichtversicherung gemäß Artikel 1 (§ 20e SGB V - Nationale Präventionskonferenz) nur freiwillig zur Bereitstellung entsprechender Mittel für Prävention herangezogen werden sollen, erfolgt auch von dieser Seite keine Verpflichtung zur Beteiligung an der nationalen Präventionsstrategie. Beamtinnen und Beamte werden somit auch über ihre private Kranken- und Pflegeversicherung nicht in die nationale Präventionsstrategie einbezogen. Es müssen auf jeden Fall gesetzliche Regelungen getroffen werden, dass die Dienstherrn entsprechend des Beihilfebemessungssatzes die Kosten für Präventionsmaßnahmen tragen.

## **Gesundheitsförderung bei Menschen ohne Arbeit**

Von Arbeitslosigkeit betroffene Menschen benötigen in besonderem Maße für sie passende Präventionsangebote. Der im Vergleich zur Gesamtbevölkerung schlechtere gesundheitliche Zustand der Personengruppe der Arbeitslosen ist empirisch belegt. Jedoch profitiert diese Gruppe weniger als die Beschäftigten von Angeboten der gesetzlichen Krankenkassen. ver.di fordert daher passgenaue Angebote, um bei arbeitslosen Menschen der Verschlechterung des Gesundheitszustands vorzubeugen. Dies dient auch der Arbeitsmarktintegration. Ohne geeignete Präventionsmaßnahmen werden Kostenbelastungen in die Zukunft verschoben oder indirekt auf andere Kostenträger abgewälzt. ver.di fordert daher, dass die zwischen der Bundesagentur für Arbeit (BA) und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossene Rahmenvereinbarung zur Gesundheitsprävention von Arbeitslosen mit Leben gefüllt wird. Die primäre Prävention und die Gesundheitsförderung müssen hier deutlich ausgebaut werden.

## **Prävention und Gesundheitsförderung bei Pflegebedürftigkeit**

Durch die Förderung und Erhaltung von Gesundheit, Ressourcen, Vitalität und Unabhängigkeit kann die Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen gestärkt und verlängert werden. Der Hilfebedarf bleibt häufig geringer, die Lebensqualität steigt. Deshalb sind frühzeitige Maßnahmen unerlässlich. Bisher sind die Ziele, die mit § 28 Abs. 4 SGB XI verfolgt werden, nicht ausreichend in die Praxis umgesetzt. ver.di erachtet es als dringend erforderlich, dass Präventionsmaßnahmen nicht davon abhängig sind, ob die Pflege ambulant oder stationär

durchgeführt wird. Es ist sinnvoll, dass die Maßnahmen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung oder von der Pflegestufe stattfinden.

Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und einen Beitrag zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen leisten. Dieser Grundsatz des § 20 SGB V muss für pflegebedürftige Menschen sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen gelten. Deshalb fordert ver.di die Finanzierung der durch die Krankenkassen anerkannten Leistungen gemäß § 20 SGB V im Wege des Sachleistungsprinzips auf Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeheimen auszuweiten. Diese Leistungen können neben den Leistungen der Pflegeversicherung durch die Pflegeeinrichtungen aus einer Hand erbracht werden.

Grundvoraussetzung für diese Leistungen durch die Pflegeeinrichtung ist ausreichend qualifiziertes Personal. Um den mit dem Gesetzentwurf verfolgten Präventionsgedanken im Berufsalltag Pflegenden mit Leben zu füllen, bedarf es der notwendigen Rahmenbedingungen. Ausgangspunkt muss der individuelle Hilfebedarf des Pflegebedürftigen sein. Welche Präventionsmaßnahmen erforderlich sind, muss ausgehend von der Indikation zur Pflege beurteilt werden. Der Umfang des Präventionsangebotes ist somit aus der Situation der Person, dem Grad ihrer Pflegebedürftigkeit und dem Lebensumfeld abzuleiten. In die Auswahl der Präventionsangebote sind alle am pflegerischen und therapeutischen Prozess beteiligten Berufe einzubeziehen. Bei der Personalbedarfsbemessung müssen präventive Maßnahmen entsprechend berücksichtigt werden. ver.di setzt sich auch daher für eine bundeseinheitliche Personalbemessung in der Altenpflege ein.

Eine erfolgreiche Aktivierung pflegebedürftiger Menschen in der stationären Versorgung, die zu einer niedrigeren Pflegestufe (in Zukunft zu einem geringeren Bedarfsgrad der Pflege) führt, darf nicht mit einer abrupten Kürzung der Geldleistungen für die Pflegeeinrichtung einhergehen. Keine Einrichtung wird effektive Prävention durchführen, wenn sie dadurch die Kürzung von Geldleistungen in Kauf nehmen muss. Zudem besteht die Gefahr, dass mit der Absenkung der Vergütung Präventions- oder Rehabilitationsleistungen nicht mehr durchgeführt werden können und der Grad der Selbständigkeit sich beim Pflegebedürftigen wieder verschlechtert. Oftmals wird daher vorgeschlagen, den Leistungserbringern zu ermöglichen gegenüber dem Kostenträger für einen begrenzten Zeitraum, beispielsweise 6 Monate, den höheren Pflegesatz geltend zu machen. ver.di plädiert für eine andere Lösung, die sich direkt auf die Weiterführung erforderlicher Präventions- und Rehabilitationsleistungen auswirkt. Sowohl Einrichtungen in der häuslichen, als auch in der teilstationären und stationären Pflege sollen im Wege des Sachleistungsprinzips der Krankenversicherung – also im Rahmen des SGB V - diese Leistungen erbringen dürfen, wenn die personellen und sächlichen Voraussetzungen vorhanden sind. Eine entsprechende Regelung ist in den Gesetzentwurf aufzunehmen.

Zum gesamten Gesetzentwurf und insbesondere zu den Regelungen im Einzelnen verweist die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).

Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE

**Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten**

BT-Drucksache 18/4322

Mit dem Antrag wird ein Gesetz zur Gesundheitsförderung und nichtmedizinischen Primärprävention gefordert. Ausgehend von einer integrierten und koordinierten Gesamtstrategie zur Verringerung der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit soll die Gesundheit der gesamten Bevölkerung verbessert werden. Die Maßnahmen sollen an bundeseinheitlichen Gesundheitszielen ausgerichtet werden und mindestens zwei Drittel der Ausgaben in lebensweltbezogene Projekte und Programme fließen. Lebenswelt-, Empowerment-, Salutogenese- und Ressourcenansätze sollen im Fokus der Forschung stehen

Eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene - an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angehängt – soll bundeseinheitliche und verbindliche Gesundheitsziele festlegen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Präventionsforschung geben sowie Qualitätsberichte zusammenführen.

Projekte und Programme der Gesundheitsförderung und nichtmedizinischer Primärprävention bis hin zur Qualitätssicherung sollen auf vorhandenen Strukturen auf Landesebene und kommunaler Ebene weiterentwickelt werden.

Bei der Finanzierung sollen sich Bund und Länder ebenso wie die Sozialversicherungszweige und die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen an einem Fonds beteiligen. Zum Start sollen aus dem Bundeshaushalt in den nächsten vier Jahren jeweils 1 Mrd. Euro eingezahlt werden. Davon sollen 75 Prozent von der kommunalen Ebene abgerufen werden. Den Kommunen dürfen keine zusätzlichen Kosten auferlegt werden.

Der Antrag hat viele richtige Ansätze und reicht weit über den Bereich des Gesundheitswesens hinaus. Zentrales Thema bei der Prävention und Gesundheitsförderung ist in allen Lebenswelten die Überwindung sozialer Ungleichheiten. Die Wirksamkeit von Programmen muss sich daran messen lassen, wie mit ihnen flächendeckend die gesamte Bevölkerung erreicht wird. In der Frage der Finanzierung ist es erforderlich, dass alle Akteure aus dem staatlichen, wie aus dem Sozialversicherungsbereich und dem privaten Sektor zusammen die erforderlichen Aufgaben schultern. ver.di sieht in diesen Ansatz eine geeignete Grundlage für eine künftige umfassende Präventionsstrategie. Es zeigt sich aber auch, dass die Finanzierung der erforderlichen Maßnahmen unter der aktuell gegebenen Trennung zwischen gesetzlicher und privater Versicherung auch im Bereich der Prävention eine Hürde für jegliche Innovationen darstellt.

Zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

**Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz**

BT-Drucksache 18/4327

Mit dem Antrag wird das Ziel verfolgt, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, um die Gesundheit aller zu fördern, und einen Beitrag zum Abbau der sozialbedingten ungleichen Gesundheitschancen zu leisten. Dabei wird Gesundheitsförderung als Entwicklungsprozess verstanden, der in alle Alltagswelten wirkt. Den Antragstellern geht es dabei um die stärkere Beteiligung bisher sozial benachteiligter Menschen sowie Frauen und Männer in unterschiedlichen Lebensphasen. Gesundheitsbelastungen (z. B. Stress, Lärm oder Unfallgefahren) sollen gesenkt und gesundheitsfördernde Ressourcen (z. B. soziale Netzwerke, Bildung, Ernährung und Bewegung) gestärkt werden. In den Blick genommen werden soll auch die betriebliche Gesundheitsförderung besonders in kleinen und mittleren Betrieben. Nationale Gesundheitsförderungsziele sollen gemeinsam von Bund, Ländern und den Sozialversicherungen entwickelt werden. Angesprochen werden ebenfalls die Steuerung, Aufbau auf schon bewährten Strukturen und eine partizipative Mittelvergabe.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll zu einem nationalen Kompetenzzentrum für Qualität und Qualitätssicherung für die Gesundheitsförderung ausgebaut und die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, der Länder und der Kommunen kontinuierlich zur Planung und Bewertung von Instrumenten und Maßnahmen nutzbar gemacht werden. Forschung in den Alltagswelten soll zu einer ständigen Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen beitragen.

Die Finanzierung von Gesundheitsförderung soll auf einer breiten Basis unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger, der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen erfolgen. Das Finanzvolumen soll über die geplante Erhöhung hinaus bis 2020 um weitere 40 Prozent wachsen. Für die gesetzliche Krankenversicherung wird im Antrag ein Anstieg von 7 auf 10 Euro pro Versicherten und Jahr genannt, der ausschließlich zu Gunsten der Gesundheitsförderung in den Alltagswelten erfolgen soll – und in dauerhafte Strukturen fließt.

Die im Antrag genannten Ansätze stellen neben einem gesetzlichen Rahmen zur Gesundheitsförderung vor allem auf die Beteiligung unterschiedlichster Gruppen ab. Auch ver.di sieht darin einen Schlüssel, die Wirksamkeit von gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erhöhen. Dabei darf es jedoch nicht nur um Verhaltensänderungen, sondern auch um die Änderung der Verhältnisse gehen. ver.di begrüßt den Hinweis auf eine deutliche Aufstockung der Finanzierung. Die im Antrag genannte Erhöhung des Fördervolumens bei der gesetzlichen Krankenversicherung wird allerdings aufgrund des Einfrierens des Arbeitgeberbeitrags einen Anstieg der Zusatzbeiträge für die Versicherten bewirken. Diese Schieflage gilt es durch Wiederherstellung einer paritätischen Finanzierung zu verhindern.