

Arbeitspapier zum Thema „Neuanlauf in Sachen Präventionsgesetz 2007/2008“

von Ulf Fink, Senator a.D.

- Büro für Gesundheit und Prävention, Berlin -

Laut Koalitionsvereinbarung von CDU, CSU und SPD vom November 2005

„... wird die Prävention zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut. Mit einem Präventionsgesetz soll die Kooperation und die Koordination der Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und –zweige übergreifend und unbürokratisch verbessert werden. Hierzu sind die Aktionen an Präventionszielen auszurichten. Bund und Länder müssen ergänzend zu den Sozialversicherungsträgern weiterhin ihrer Verantwortung gerecht werden.“

Nach öffentlichen Verlautbarungen wird ein erneuter Anlauf für ein Präventionsgesetz Ende 2006 / Anfang 2007 unternommen werden.

Die Union sollte sich dieses wichtige Thema nicht aus der Hand nehmen lassen, schließlich war sie es, die schon 2001 – erstmalig – ein Bundespräventionsgesetz öffentlich gefordert hat ¹⁾.

Es sollten dabei drei Hauptstoßrichtungen verfolgt werden, nämlich

- 1.) die Etablierung einer Bundeskoordinierungsstelle Prävention
- 2.) ein schrittweises Vorgehen: zunächst GKV, später übrige Sozialversicherungszweige; keine Beschränkung auf Primärprävention
- 3.) Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, d.h. Bund, Länder und Gemeinden haben sich an der Finanzierung zu beteiligen.

1.) Etablierung einer Bundeskoordinierungsstelle für Prävention

Neben der unzureichenden Finanzierung besteht ein weiteres Hauptmanko der Prävention in der Heterogenität und Nichtabgestimmtheit der vorhandenen Präventionsaktivitäten. Parallelveranstaltungen und ein sprichwörtlicher Flickenteppich an Maßnahmen sind seit jeher präventionspolitische Realität. Die Folgen sind Unwirtschaftlichkeit und Ineffizienz. Prävention kommt nicht dort an, wo sie ankommen soll. Darüber hinaus fehlt es an einheitlichen und vorrangigen Präventionszielen, anhand derer klar werden könnte, wo die Schwerpunkte in Zukunft liegen sollen.

Der Ruf nach einer Bundesinstitution, die mit dem bestehenden Durcheinander Schluss macht und stattdessen die notwendige Kooperation der Akteure und die Koordination von Aktivitäten übernimmt, ist berechtigt. Zugleich ist dem Vorschlag der GKV-Spitzenverbände zu folgen, indem man besser auf vorhandene Strukturen und Institutionen aufbaut, anstatt die ohnehin begrenzten Mittel für den Aufbau neuer Institutionen zu verwenden. Auch bei der Prävention gilt der Grundsatz: Das Rad muss nicht immer neu erfunden werden!

¹⁾ vgl. Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion vom 14.05.2002, BT- Drucks. 14/ 9085, m.w.N. Anlage 1)

Konkret: Vorschlag der Spitzenverbände der GKV vom 13.06.2006 ²⁾:

- Schaffung einer *Transparenz- und Koordinierungsstelle auf Bundesebene* als gemeinsame Plattform der Hauptakteure auf Bundesebene;
- das Deutsche Forum Prävention dient als beratendes Expertengremium.
- Rechtliche und institutionelle Verankerung bei der BZgA.

Aufgabenbereiche:

- a) Bestandsaufnahme aller Aktivitäten auf dem Feld der Prävention (Transparenz auch hinsichtlich der Kostenträger, speziell Länder und Kommunen, Stichwörter: offenlegen, fortschreiben und erweitern)
- b) Festlegung einheitlicher Präventionsziele und Zuständigkeiten (nationale Strategie!)
- c) Festlegung von einheitlichen Qualitätskriterien (aber: keine Überakademisierung der Prävention)
- d) Koordinierung von Präventionsmaßnahmen / Kampagnen
- e) Monitoring / Berichtspflicht (ggü. Bundestag)
- f) Verbesserung von Wissenschaft und Forschung

Finanzierung:

- (1) Errichtung: aus Bundesmitteln (Steuern),
- (2) Präventionskampagnen mit allgemeinem Bezug: Steuermittel, Sponsoren etc.
- (3) Maßnahmen mit konkretem (abgrenzbaren) Versichertenbezug: Sozialversicherungsbeiträge

2.) Reform beginnend mit dem SGB V

Der Fokus eines neuen Präventionsgesetzes sollte auf einer schrittweisen (Neu-) Etablierung der Prävention in den einzelnen Sozialversicherungszweigen liegen. Mit der **GKV** zu beginnen, bereitet am wenigsten Probleme ³⁾, wobei darauf zu achten ist, dass gut funktionierende Präventionsstrukturen innerhalb der Kassenlandschaft nicht zerstört werden. Wie und wann die übrigen Sozialversicherungsträger (Renten-, Pflege-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) danach einzubeziehen sind, müsste gesondert geprüft werden. Möglicherweise käme dieses Vorhaben 2006 / 2007 noch verfrüht.

Darüber hinaus sollte es nicht bei einem reinen „Primärpräventionsgesetz“ bleiben, sondern es gilt, auch die anderen Teilbereiche (Sekundär- und Tertiärprävention) an den passenden Stellen (Setting Kindergarten/ Schule) miteinzubeziehen.

Zudem müsste über eine Erweiterung der bisherigen Bonusmodelle in der GKV noch einmal nachgedacht werden („Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten“). Auch dies gehört in den Kontext eines Präventionsgesetzes.

²⁾ „Stärkung der Prävention in Deutschland – Anstoß für einen neuen Dialog“

³⁾ s. hierzu: Anhang 1)

3.) **Vorbeugende Argumente zum Thema „Zweifel an der Notwendigkeit eines Präventionsgesetzes“**

a) Prävention ist nicht nur „ein Wert an sich“, denn mit gezielten Präventionsmaßnahmen können nachweislich auch Kosten gespart werden. Bsp.: Erkenntnisse der Bertelsmann-Stiftung:

Es gibt (mindestens) zwei wissenschaftlich fundierte Studien

(1) Norwegen (2000): weniger Salz im Essen:

- Salzreduktion von 6 g pro Person und Tag bei Investitionskosten von \$ 625 Mio. (Kampagne, Design, Krankenhauskosten im Alter), Laufzeit: 25 Jahre
- Ertrag: 7.000 Herzinfarkte weniger
4.000 Schlaganfälle weniger
\$ 862 Mio. Gewinn (Produktivität etc.)
Kostenersparnis: \$ 117 Mio.

(2) USA (Planet Health): Fettleibigkeit bei Schülern, 2003

- weniger TV, Ernährungsumstellung, mehr Bewegung; Investitionskosten \$ 14 pro Schüler und Jahr
- Ertrag: nicht eingetretene medizinische Kosten: \$ 15.887 pro Schüler
nicht aufgetretene Produktivitätsverluste: \$ 15.104 pro Schüler
zusätzlicher Produktivitätsgewinn: \$ 7.313 pro Schüler

4. Ausgaben für Prävention und öffentliche Gesundheit, 2003 ⁴⁾:

Ein Vergleich zwischen den einzelnen europäischen Ländern ist etwas schwierig, da es abweichende Definitionen von „Prävention / Gesundheitsförderung“ gibt, so dass folglich auch unterschiedliche Ausgabenblöcke ein- bzw. nicht eingerechnet werden. In Deutschland wird das eher schwache Ausgabenvolumen durch intensive Ausgaben im Bereich des Arbeitsschutzes kompensiert. Gleichwohl bieten die folgenden Zahlen zumindest einen Anhaltspunkt:

Deutschland:	4,72 %	der Gesamtgesundheitsausgaben
Niederlande:	5,17 %	„
Finnland:	3,76 %	„
OECD-Durchschnitt:	2,2 %	„

⁴⁾ Quelle: „Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich – Vortrag für die AG Präventionsgesetz, Januar 2007“ von Dr. med. S. Weinbrenner, MPH Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin ehem. TU Berlin

Anhang 1)

Vorschlag:

Ausgehend vom allerersten, recht „mutigen“ Arbeitsentwurf zur Gesundheitsreform (GKV-WSG) vom 17.08.2006 könnten folgende Regelungen betreffend **§§ 20 ff SGB V** erneut überdacht werden:

„§ 20 Leistungen zur Verhaltensprävention“

Die Krankenkassen sollen Leistungen zur Verhaltensprävention erbringen, um die Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen der Versicherten zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu vermindern sowie gesundheitliche Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken. Der Spitzenverband Bund beschließt unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien über Leistungen nach Satz 1 und § 20 a (neu), insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik, auch über Art und Weise, wie einheitlich und gemeinsam im Sinne von § 20 A Satz 1 Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten zu erbringen sind.

Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

(2) Über Gegenstand, Umfang und Ausführung von Leistungen nach Absatz 1, § 20 a Abs. 1 und 20 B Abs. 1 entscheidet die Krankenkasse unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens“

Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 und den § 20 a und 20 b sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,74 EUR umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des vierten Buches anzupassen. Von dem nach Satz 1 zu verwendenden Betrag sind vierzig vom Hundert und jeweils zu gleichen Teilen für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20 a und für die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20 b zu verwenden.“

§ 20 a Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten

Die gesetzlichen Krankenkassen haben gemeinsam und einheitlich Leistungen zur Prävention in Lebenswelten zu erbringen. Dabei haben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für die Lebenswelt die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken zu ermitteln und Vorschläge zur Verbesserung sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln. Die geschlechtsbezogene unterschiedliche Situation ist zu berücksichtigen. Lebenswelten im Sinne des Satzes 1 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, Arbeitens, Lernens und der Freizeitgestaltung. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sollen die Gesundheitschancen der Bevölkerung verbessern und insbesondere dazu beitragen, sozial bedingte und geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen.“

§ 20 b Betriebliche Gesundheitsförderung

(heute: § 20 a SGB V: unverändert gemäß dem GKV-WSG in der Endfassung)

.....

Eindeutige Mittelverteilung:

Der Vorteil dieser überschaubaren Neuregelungen besteht darin, dass eine klare Aufgabenbeschreibung nebst eindeutiger Mittelverteilung vorgenommen wird:

- Verhaltensprävention: 40 % (= 77 Mio. EUR im Jahr bei 2,74 EUR für 2006)
- Prävention in Lebenswelten: 30 % (= 57 Mio. EUR „ „)
- Betriebl. Gesundheitsf.: 30 % (= 57 Mio. EUR „ „).

Zu prüfen wäre darüber hinaus, ob die bestehenden Regelungen zur Prävention nicht insgesamt in Muss-Vorschriften überführt werden sollten. Zudem wäre es sinnvoll, den jetzigen Betrag von ca. 2,80 EUR pro Versicherten und Jahr auf glatte 3,00 EUR anzuheben.

Dann würde seitens der GKV ein Gesamtbetrag von jährlich rd. 210 Mio. EUR zur Verfügung gestellt werden müssen (jetzt: ca. 191 Mio. EUR).

Zum Vergleich: seinerzeitige Mittelveranschlagung im Präventionsgesetz 2005

Gesamtvolumen **250 Mio. EUR** im Jahr, davon

GKV:	180 Mio. EUR
GRV:	40 Mio. EUR
GUV:	20 Mio. EUR
sPfIV:	10 Mio. EUR

Verteilung: 20 % (= 50 Mio.) Bundesebene (Bundesstiftung)
 40 % (= 100 Mio.) Verhaltensprävention und Betriebl. Gesundheitsförderung
 40 % (= 100 Mio.) Prävention in Settings

Berlin, den 12.06.2007