

## Entwurf eines Präventionsgesetzes vorgelegt – wieder einmal

„Es ist nie zu spät! Und Prävention ist ein Thema für alle Altersgruppen“, erklärte Annette Widmann-Mauz, die stellvertretende Landesvorsitzende der CDU in Baden-Württemberg (und Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium), beim diesjährigen Neujahrsempfang in ihrem Wahlkreis. So manche Entscheidungsträger hatten sich in der Vergangenheit für ein Präventionsgesetz eingesetzt, aber so manches Vorhaben scheiterte dann im Gesetzgebungsprozess. Ulla Schmidt, die ehemalige SPD-Gesundheitsministerin, musste dies während ihrer langen Amtszeit gleich zweimal erleben. Wie ernst es die jetzige Regierungskoalition mit der Prävention nimmt, wird man sehen. Die Ergebnisse der niedersächsischen Landtagswahl lassen auch vermuten, dass der jetzt vorgelegte Referentenentwurf nie in ein Gesetz mündet, da die Opposition im Bundesrat ein gewichtiges Wort mitzureden hat.

Im September 2012 hatten sich die Koalitionsparteien auf „Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrags für eine Präventionsstrategie“ verständigt. Am 11. Januar 2013 wurde dann ein Arbeitsentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention im Gesundheitswesen (Gesundheitsförderungs- und Präventionsstärkungsgesetz) bekannt, der aber in der Zwischenzeit von einem Referentenentwurf mit dem Arbeitstitel „Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“ abgelöst wurde. Inhaltlich ist der Entwurf an den konsentierten Eckpunkten vom Dezember 2012 orientiert und hat - damit auch deren Schwachstellen übernommen. Laut Bundesregierung soll es Ziel dieses Gesetzes sein, „mit einer zielgerichteten Ausgestaltung der Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und zur Früherkennung von Krankheiten die Bevölkerung bei der Entwicklung und dem Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen zu unterstützen und damit gesundheitliche Risiken zu reduzieren“.

Dafür sollen die Leistungen im Sozialgesetzbuch V weiterentwickelt und folgende Schwerpunkte gesetzt werden:

- Es soll eine ständige Präventionskonferenz beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingerichtet werden, in der sich die beteiligten Partner auf gemeinsame Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele verständigen sollen. Als Beteiligte werden genannt: Gesundheitsziele.de, Vertreter der Länder und der kommunalen Spitzenverbände, die Sozialversicherungsträger, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Leistungserbringer, Patientenorganisationen, Sozialpartner, Vertreter der Wissenschaft und des Sports, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert-Koch-Institut (RKI). Außerdem sollen die Ministerien für Verbraucherschutz, für Arbeit und Soziales, für Umwelt, für Wirtschaft sowie die Drogenbeauftragte und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung beteiligt werden.
- Leistungen im SGB V sollen auf gemeinsame und verbindliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele ausgerichtet werden. Künftig soll der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) Ge-

sundheits- und Präventionsziele sowie Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen festlegen (§ 20 Abs. 3 Nr. 2). Außerdem soll der GKV-SV die Kriterien für die Zertifizierung von Leistungen der Primärprävention bestimmen und diese der Öffentlichkeit zugänglich machen.

- Dafür soll bei den Krankenkassen eine Anhebung der für Präventionsleistungen der Krankenkassen im SGB V vorgesehenen Mittel erfolgen auf 6 Euro pro Versichertem. Ab 2014 wird von diesem Betrag ein Mindestbetrag für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (2 Euro/Versichertem) sowie ein Mindestbetrag für Interventionen, die primär auf Lebensräume (1 Euro/Versichertem) zielen, wie zum Beispiel in Schulen, Kindergärten und Vereinen, festgelegt. Für die Beauftragung der BZgA durch die Krankenkassen bei der Erbringung von Leistungen in den Lebensbereichen der Menschen ist ein jährlicher Mindestbetrag für die BZgA vorgesehen, und zwar 50 Cent/Versichertem.
- Die Krankenkassen sollen Unternehmen unter Nutzung der bestehenden Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anbieten. Sie sollen Informationen bereitstellen - z. B. welche Krankenkasse welches Leistungsangebot zur betrieblichen Gesundheitsförderung bereithält. Örtliche Unternehmensorganisationen sind über Kooperationsvereinbarungen an der Beratung zu beteiligen.
- Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung in Unternehmen sollen verbessert werden. Bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen sowohl Arbeitgeber wie auch die teilnehmenden Versicherten einen finanziellen Bonus erhalten können (Nr. 9 § 56a Abs. 2). Krankenkassen und Arbeitgeber sollen Gruppentarife abschließen können. Neben Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung können dies auch Schutzimpfungen und koordinierte Beratungs- und Betreuungsangebote sein.
- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen sowie älteren Menschen sollen präventionsorientiert fortentwickelt werden. Die Vorsorgegucke im Grundschulalter soll geschlossen werden. Die Altersgrenze der Kinderuntersuchungen wird auf zehn Jahre heraufgesetzt und präventionsorientiert erweitert (Nr. 8 § 26 Abs. 1). Kinderuntersuchungen können ebenfalls eine Präventionsempfehlung begründen. Der Check-Up 35 wird um eine präventionsorientierte Beratung erweitert (Nr. 7 § 25 Absatz 1). Diese umfasst eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention auf Basis einer ärztlichen Bescheinigung.
- Qualität und Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung sollen sichergestellt und gefördert werden. Zur Sicherstellung der Qualität wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen verpflichtet, einheitliche Verfahren zur Qualitätssicherung, Zertifizierung und Evaluation der Leistungsangebote festzulegen sowie eine Übersicht dieser Angebote im Internet bereit zu stellen.

Für die Umsetzung des Gesetzes werden dem Kooperationsverbund "gesundheitsziele.de" und der "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" (BZgA) explizit Aufgaben übertragen. Ein derzeit diskutierter Zeitplan sieht den Beginn des Gesetzgebungsverfahrens mit einem Kabinettsbeschluss im März vor.

Erste Beurteilung:

Eine alle gesellschaftlichen Ebenen umfassende Strategie ist nicht erkennbar. Die Beschränkung auf den § 20 SGB V wird dieser Verantwortung nicht gerecht. Im Kern sieht der Gesetzentwurf lediglich vor, die Aufwendungen der Krankenkassen von derzeit 4 auf 6 Euro pro Versicherten zu erhöhen (pro Jahr ca. 420 Mio Euro) und schreibt fest, dass davon zukünftig 2 Euro für betriebliche Gesundheitsförderung und 1 Euro für Prävention in Kitas, Schulen etc. verwendet werden und 50 Cent an die BZgA abgeführt werden. Inhaltlich bleibt im Gesetzentwurf an den entscheidenden Stellen unklar, wofür genau die Gelder verwendet werden sollen. Prävention sollte als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen werden. Gesamtgesellschaftliche Aufgaben sollten auch nicht nur von den gesetzlich krankversicherten BürgerInnen bezahlt werden. Durch die Präventionskonferenz sollen zwar alle mitreden dürfen, aber in die Verantwortung werden sie nicht genommen. Durch den arztzentrierten Ansatz der Prävention verbessert man vielleicht die Vorsorge bei denjenigen, die heute schon erreicht werden. Die gesellschaftlichen Realitäten mit ihren gewachsenen Risiken und Belastungen werden reduziert auf eine eher biologische und individualistische Sichtweise.

Die großen Herausforderungen in der Prävention liegen aber in anderen Problembereichen unserer Gesellschaft: Einkommensschwache Familien und Familien mit Migrationshintergrund gehen meist seltener zum Arzt. Um diese Gruppen zu erreichen, reicht es nicht, das ärztliche Setting zu stärken, sondern gestärkt werden müsste der Lebensweltenansatz. Zentrale Voraussetzungen für die Verbesserung der Gesundheit aller in unserer Gesellschaft ist die Verringerung der sozialen Ungleichheit. Dabei geht es weniger um die Begriffe „Verhalten“ und „gesundheitsbewusste Lebensführung“, sondern um materielle Armut und krankmachende Lebensbedingungen, Bildungschancen. In Deutschland gibt es vor allen Dingen ein Defizit in der nicht-medizinischen Primärprävention. Für deren Ausgestaltung liegen bereits viele Vorschläge vor. Mit einem gesetzlichen Eingriff in die Verwendung der GKV-Beitragsmittel für die Prävention, mit neuen Positionen in der ärztlichen Gebührenordnung und der Schaffung einer „Präventionskonferenz“ wird die Bundesregierung den Erfordernissen eines modernen Präventionsgesetzes, das alle für Prävention zuständigen Körperschaften auf allen Ebenen durch geeignete Steuerungsmaßnahmen zur Schwerpunktverschiebung der Versorgung anregt, nicht gerecht.

Das Gesetz ist zwar nicht im Bundesrat zustimmungspflichtig, die neue SPD-Ländermehrheit könnte jedoch den Vermittlungsausschuss anrufen.

Eine ausführliche Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Förderung der Prävention finden Sie auf unserer Homepage unter [www.dgvt.de](http://www.dgvt.de)

*Waltraud Deubert*