

Bundesverband

SoVD, Bundesverband Stralauer Straße 63 10179 Berlin



Abteilung Sozialpolitik

Stralauer Straße 63

10179 Berlin

Tel.: 030 / 72 62 22 – 107

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail:

gabriele.kuhn-zuber@sovd.de

05. Juni 2008

Stellungnahme des Sozialverband Deutschland (SoVD)

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages in Berlin am 23. Juni 2008 zu dem

- a) Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken

BT-Drucksache 16/7284

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen

BT-Drucksache 16/7471

- c) Antrag der Abgeordneten Detlef Pfarr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie

BT-Drucksache 16/8751



I. Zusammenfassung

Der SoVD fordert schon seit langer Zeit den Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung durch ein Präventionsgesetz. Die vorrangige Ausrichtung der medizinischen Versorgung auf Maßnahmen der heilenden und vorübergehend rehabilitativen Medizin greift zu kurz und berücksichtigt nicht den positiven Einfluss präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen bei der Verhinderung chronischer oder behinderungsbedingter Erkrankungen oder von Pflegebedürftigkeit.

Unser Gesundheitswesen bedarf der Formulierung klarer Gesundheitsziele für eine umfassende, integrierte und präventiv ausgerichtete Versorgung. Gesundheitliche Prävention muss neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege zu einer gleichrangigen Säule im Gesundheitswesen ausgebaut werden. Dabei darf allerdings keine Priorisierung der Prävention in dem Sinne eintreten, dass die anderen drei Säulen finanziell weniger Mittel zur Verfügung bekommen oder originäre gesundheitliche und rehabilitative Versorgung von der vorherigen Mitwirkung an präventiven Maßnahmen abhängig gemacht werden. Prävention ist Teil einer umfassenden Gesundheitsfürsorge und -versorgung für jeden Menschen, sie ist nicht alternativ oder kumulativ zu den anderen Maßnahmen zu betrachten. Sie darf trotz aller Einsparpotenziale, die durch eine umfassende Prävention zu erwarten sind, nicht zu finanziellen Kürzungen bei Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege führen.

Indessen greifen präventive, nur auf das Gesundheitswesen bezogene Maßnahmen nicht weit genug. Der gesundheitliche Zustand eines Menschen ist stark von seiner sozialen Lage abhängig. Geringe Bildung, Arbeitslosigkeit, ein fehlendes oder geringes Einkommen oder ein Migrationshintergrund können Risiken für den gesundheitlichen Zustand darstellen. Aus diesen Gründen sind Prävention und Gesundheitsförderung nicht allein aus dem Blickwinkel der Gesundheitspolitik zu betrachten. Gesundheit, Arbeit, Familie und gesellschaftliche Teilhabe bilden eine Einheit, die sich gegenseitig beeinflussen.

Deshalb müssen Prävention und Gesundheitsförderung ganzheitlich betrachtet werden. Andere Politikbereiche, wie Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Familien-, Frauen-, Senioren-, Stadtentwicklungs- und Stadtplanungspolitik, sind mit einzubeziehen. Prävention, die sich nur auf Gesundheit beschränkt, wirkt nur beschränkt, sofern sie nicht gleichzeitig gefährdende und belastende Indikatoren aus den anderen Lebensbereichen bekämpft. Der SoVD unterstützt insoweit den Ansatz einer lebensweltbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention, der umfassend den Menschen in seiner gesamten Lebenssituation berücksichtigt. Prävention kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie den Betroffenen in seiner individuellen Lage und Umgebung wahrnimmt und von dort aus mitnimmt. Programme und Angebote der Präventionsträger müssen in den Lebenswelten anschlussfähige Strukturen finden. Der Nutzen der Maßnahmen muss sich in die Handlungslogik der jeweiligen Lebenswelt einfügen. Prävention und Gesundheitsförderung müssen so von vornherein ursachenorientiert auf den Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen, Umweltbedingungen und Arbeitsbelastungen abzielen. Dazu

gehört auch eine enge Verzahnung der privaten und betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung.

Prävention und Gesundheitsförderung dürfen sich allerdings nach Ansicht des SoVD nicht auf die Primärprävention beschränken. Primäre Prävention zur Verhütung von Krankheiten kann nur ein erster Schritt für eine umfassende Präventionspolitik sein. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention müssen gleichbedeutend nebeneinander stehen. Gerade für chronisch kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen ist insbesondere die tertiäre Prävention, die Rückfälle und Folgeschäden bereits eingetretener Krankheiten verhindern oder abmildern soll, von zentraler Bedeutung. Hier besteht trotz eindeutiger gesetzlicher Vorgaben, wie z.B. in § 5 Abs. 1 SGB XI und § 3 SGB IX, noch ein großer Handlungsbedarf seitens der zuständigen Leistungsträger. Prävention ist eine inter- und multidisziplinäre Aufgabe, die sich insgesamt auf die Teilhabe aller – auch und besonders chronisch kranker, behinderter und pflegebedürftiger – Menschen am Leben der Gesellschaft und die damit verbundenen Risiken und Beeinträchtigungen richten muss.

Der SoVD hält es für dringend geboten, dass bereits vorhandene präventive Angebote, deren Nutzen und Effizienz nachgewiesen sind, miteinander vernetzt und weiterentwickelt werden. Gute Beispiele sollten unbürokratisch und ohne lange Entscheidungs- und Beratungsprozesse in vergleichbaren Situationen Anwendung finden.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Ihr erfolgreicher Einsatz bringt in allen Bereichen der Gesellschaft einen hohen Nutzen. Die Finanzierung entsprechender Maßnahmen sollte aus diesen Gründen nicht allein durch die Sozialversicherungsträger, sondern ebenso durch Bund, Länder und Kommunen erfolgen. Auch Mitglieder privater Kranken- und Pflegeversicherungen partizipieren und profitieren von präventiven und gesundheitsfördernden Aktionen. Deshalb sollten die Träger dieser privaten Versicherungszweige ebenfalls an der Finanzierung beteiligt werden.

II. Zu den Anträgen im Einzelnen

1. Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken – Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Der Antrag beinhaltet die Forderung nach einem Präventionsgesetz, welches die nichtmedizinische Primärprävention regelt. Zentrale Ziele primärpräventiver Maßnahmen sollen die Eröffnung von Teilhabemöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger durch die Aktivierung sozialer Netzwerke sowie die Verringerung sozialer Ungleichheit von Gesundheitschancen sein. Das Gesetz soll Verhältnis- und Verhaltensprävention ebenso wie gender mainstreaming verankern. Ein Entscheidungsgremium auf Bundesebene soll nationale Präventionsziele und -strategien entwickeln und entsprechende Schwerpunkte setzen. Finanziell sollen sich Bund, Länder und Kommunen, alle Sozialversicherungszweige sowie die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen beteiligen.

Der SoVD unterstützt grundsätzlich das Vorhaben, Prävention und Gesundheitsförderung in einem Präventionsgesetz festzulegen, welches Teilhabemöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger eröffnet und sozial bedingten Ungleichheiten von Gesundheitschancen entgegenwirken will. Ebenso befürwortet der SoVD die Anknüpfung an die Lebenswelten und den ganzheitlichen Ansatz des Präventionsgedankens in verschiedenen Politikbereichen sowie die Berücksichtigung des gender mainstreamings. Für die Herstellung bundeseinheitlicher Lebensverhältnisse ist ein Entscheidungsgremium auf Bundesebene, das nationale Präventionsziele und -strategien entwickelt, bestehende Strukturen einbindet, sie vernetzt und deren Zusammenarbeit fördert, wichtig und sinnvoll, sofern sich daraus nicht unverhältnismäßig breite Verantwortungsbereiche und Entscheidungs- und Beschlusskompetenzen und damit ein hoher bürokratischer Aufwand entwickeln. Von entscheidender Bedeutung sind die wirksame Einbindung der Interessenvertretungen von Patienten, chronisch kranken, behinderten und pflegebedürftigen Menschen sowie aktive Mitwirkungsrechte in einem solchen Gremium. Der SoVD unterstützt auch die angestrebte Finanzierungsbasis für präventive Maßnahmen durch alle Sozialversicherungszweige, Bund, Länder und Kommunen sowie die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen.

Allerdings greift nach Ansicht des SoVD die Beschränkung eines solchen Gesetzes auf die nichtmedizinische Primärprävention zu kurz. Präventive Maßnahmen müssen nicht nur gesundheitsbewusstes Verhalten und gesundheitsfördernde Umwelt- und Arbeitsbedingungen erfassen, auch medizinische Vorsorge ist Teil des Gesamtkomplexes Prävention. Medizinische Maßnahmen müssen vor allem da begleitend einsetzen, wo zusätzliche Unterstützung, z.B. durch besondere Risikostrukturen im Arbeits- und Lebensbereich, notwendig ist.

Zudem spielt die tertiäre Prävention, wie oben bereits dargestellt, eine zentrale Rolle für behinderte, chronisch kranke und pflegebedürftige Menschen. Sie hilft Folgen der Erkrankungen zu mindern oder Verschlimmerungen zu vermeiden. Das ist auch Aufgabe z.B. der Pflegeversicherung – ohne die Aufnahme der tertiären Prävention in ein komplexes Präventionsgesetz lässt sich die Mitfinanzierung dieses Versicherungszweiges zu Präventionsmaßnahmen schwerlich rechtfertigen.

Die im Antrag vorgeschlagene Abstimmung und Weiterentwicklung der Qualität und Evaluation der Primärprävention wird durch den SoVD unterstützt. Es muss klar sein, dass bewährte und effiziente präventive Maßnahmen eine weite Verbreitung finden und ohne langwierige Modellversuche zeitnah in anderen vergleichbaren Situationen Anwendung finden können.

2. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen – Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag fordert ein Präventionsgesetz, welches Ziele und Umfang von Gesundheitsförderung und Prävention umfassend bestimmt, Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift und als erste Säule der Kuration, Rehabilitation und Pflege voranstellt. Das Gesetz soll konkrete quantitative Zielvorgaben über die Verbesserung der sozial-, geschlechts- und

migrationsbedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen und bundeseinheitliche, für alle verbindliche Präventionsziele beinhalten. Diese Ziele sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Präventionsforschung sollen durch eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene geschaffen werden, die organisatorisch an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angebunden ist und die über einen eigenen finanziellen Fonds verfügt. Eine deutliche Stärkung der lebensweltbezogenen, nichtmedizinischen Prävention soll durch die Erhöhung der Ausgaben auf zwei Drittel der Gesamtausgaben erfolgen. Frühzeitige Prävention sei ebenso zu berücksichtigen wie gender mainstreaming und eine Wirksamkeitsuntersuchung präventiver Maßnahmen. Es sollen Strategien entwickelt werden, die partizipative Entscheidungsstrukturen von der Konzeption von Projekten und Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention bis hin zur Qualitätssicherung gewährleisten. Vorhandene bewährte Strukturen auf Landes- und kommunaler Ebene sollen so weiterentwickelt werden, dass sinnvolle und integrierende Präventionsmaßnahmen verstetigt und damit institutionell anerkannt werden können.

Die Finanzierung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen soll die gesamtgesellschaftliche Bedeutung widerspiegeln; Sozialversicherungen, Bund, Länder und Gemeinden sollen sich ebenso wie die private Kranken- und Pflegeversicherung an den Kosten für Prävention und Gesundheitsförderung beteiligen. Zusätzlich sollen aus dem Bundeshaushalt in den ersten vier Jahren eine Milliarde Euro an den Fonds fließen. Zu prüfen sei eine zweckgebundene Abgabe der Verursacherindustrie.

Der SoVD trägt den Antrag in seinen Grundzügen mit. Vor allem die Forderung nach konkreten Zielen und Zielvorgaben für Prävention und Gesundheitsförderung, die bundeseinheitlich gelten müssen, sowie den Grundgedanken der gesellschaftlichen Teilhabe für alle durch entsprechende gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen unterstützt der SoVD in vollem Umfang. Es ist für die Herstellung einheitlicher Lebensverhältnisse innerhalb des Bundesgebietes von großer Bedeutung, dass gemeinsame Ziele gelten und Aufgaben entsprechend gestellt werden.

Chancengleichheit und gesellschaftliche Teilhabe sind Grundprinzipien unseres Sozialstaates, diese müssen sich auch in einem Präventionsgesetz wiederfinden. Das schließt nicht aus, vorhandene regionale Besonderheiten zu berücksichtigen und die in verschiedenen Lebens- und Arbeitswelten vorhandenen Bedingungen mit einzubeziehen. Allerdings fehlt auch in diesem Antrag die Berücksichtigung der sekundären und tertiären Prävention, die – wie oben bereits dargestellt – im Gesamtkomplex Prävention und Gesundheitsförderung mit verankert werden müssen.

Die Anbindung der Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene, die organisatorisch an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angebunden ist, ist sinnvoll. Durch diese Anbindung können vorhandenes Know how und bewährte Strukturen genutzt werden. Es ist davon auszugehen, dass Synergien entstehen, die die Arbeit effizienter und wirkungsvoller gestalten.

Die vorgesehene Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt der SoVD ebenfalls. Ob die (Verursacher-)Industrie durch eine zweckgebundene Abgabe mit herangezogen werden kann, bezweifelt der SoVD aus verfassungsrechtlichen Gründen.

Für Sonderabgaben, die nur ausnahmsweise erhoben werden dürfen, gibt es seitens des Bundesverfassungsgerichts Vorgaben, die eine solche Abgabe nur schwerlich erfüllen würde. Auch wenn sich mit einer solchen Abgabe zur Finanzierung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen ein Sachzweck erkennen lässt, der über die bloße Mittelbeschaffung hinausgeht, so dürfte bereits die (Verursacher-)Industrie als solche keine abgrenzbare, gesellschaftliche und homogene Gruppe sein, die sich durch eine gemeinsame Interessenlage oder durch besondere gemeinsame Gegebenheiten von der Allgemeinheit und anderen Gruppen abgrenzt. Denn nicht nur die Zigaretten- und Alkoholindustrie könnte man als Verursacher gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen ansehen, sondern auch verschiedene Nahrungsmittelunternehmen, die z.B. Süßwaren, Fast food, fetthaltige Nahrungsmittel und ähnliches herstellen oder Hersteller von Spielcomputern, Fernsehern usw. Das ist jedenfalls keine homogene Gruppe, die sich durch eine gemeinsame Interessenlage von anderen abgrenzt.

Zudem sollten die Freiheit und die Selbstverantwortung der Verbraucherinnen und Verbraucher für eine gesundheitsbewusste Lebensweise nicht völlig außer Acht bleiben. Es käme einer Entmündigung der Menschen gleich, würde man allein die Industrie für gesundheitsschädliches Verhalten verantwortlich machen. Im Rahmen eines effektiven Verbraucherschutzes schließt das indessen nicht aus, dass – unter Berücksichtigung europäischer Vorgaben – potenziell gesundheitsschädliche Lebensmittel besonders gekennzeichnet werden sollten bzw. die Freiheit der kommerziellen Werbung hierfür überprüft werden muss.

III. Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie – Antrag der Fraktion der FDP

Der Antrag geht davon aus, dass Prävention und Gesundheitsfürsorge individuelle Aufgaben sind, in der jeder Einzelne selbst für seinen gesundheitlichen Zustand verantwortlich ist. Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe solle erst die Menschen erreichen, die von sich aus heraus ohne Hilfe nicht zu einem gesundheitsbewussten Leben in der Lage sind. Es sollen klare Zuständigkeiten und Finanzverantwortlichkeiten für die einzelnen Präventionsbereiche unter Nutzung und Weiterentwicklung bereits vorhandener Einrichtungen definiert werden; jeder einzelne Träger soll für seinen Bereich selbstverantwortliche Maßnahmen koordinieren. Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sollen effizienz- und qualitätsorientiert ausgebaut werden; gezielte und verständliche Kampagnen sollen die Bevölkerung motivieren, diese Leistungen in Anspruch zu nehmen und sich gesundheitsbewusst zu verhalten.

Nach Ansicht des SoVD geht eine Präventionsstrategie, die vor allem auf Eigenverantwortung setzt und Gesundheitsvorsorge und Prävention nur subsidiär als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift, an vielen Zielgruppen vorbei. Ihre Effizienz

und Wirkung ist nur sehr eingeschränkt und erreicht viele Menschen nicht. Die Aufteilung der Zuständigkeiten und Finanzverantwortung für die einzelnen Präventionsbereiche bei den verschiedenen Trägern bringt zur gegenwärtigen Rechtslage kaum einen Mehrwert. Bereits heute haben verschiedene Behörden, Organisationen und Institutionen Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahrzunehmen und tun dies auch in unterschiedlicher Weise. Der SoVD hält es dagegen für dringend geboten, einen ganzheitlichen Ansatz bei Prävention und Gesundheitsvorsorge zu verfolgen, der die Arbeit der Präventionsträger koordiniert und zusammenführt. Nur eine gemeinsame Strategie, gemeinsame einheitliche Ziele und ein Zusammenwirken von Sozial- und privaten Versicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen und der Ausbau der Verhältnisprävention neben der Verhaltensprävention nach dem Setting-Ansatz werden die Effizienz und den Wirkungsgrad präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen erhöhen. Vernetzung, Nutzung und Verstärkung vorhandener bewährter und qualitätsgesicherter Aktivitäten vermeiden langwierige Modellphasen und erlauben ein zügiges und effizientes Tätigwerden.

Ein komplexes Präventionsgesetz könnte hier die verschiedenen Leistungsziele, Leistungen, Leistungsträger und Strategien zusammenführen und koordinieren.

Zwar berücksichtigt dieser Antrag die sekundäre Prävention mit der Anerkennung der Bedeutung von Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen und enthält auch mit der Beachtung der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Einbeziehung der Medien in präventive Kampagnen und der Verstärkung der Hilfe zur Selbsthilfe richtige Ansätze, indessen fehlt auch hier die tertiäre Prävention völlig und damit ein wichtiger Teil der Präventionspolitik.

In seiner Gesamtheit umfasst der Antrag nach Auffassung des SoVD mit dem Schwerpunkt auf Eigenverantwortung und der Aufteilung der Kompetenzen wichtige Präventionsziele und -strategien nur unvollständig und kann deshalb nicht umfassend mitgetragen werden.

Berlin, den 5. Juni 2008

DER BUNDESVORSTAND