

Stellungnahme
der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung
und der Prävention“ (Präventionsgesetz – PräVG),
BT-Drucksache 18/4282,
vom 11. März 2015

Mit Schreiben vom 08. April 2015 ist die BVPg e.V. vom Sekretariat PA 14 des Ausschusses für Gesundheit eingeladen worden, an der öffentlichen Anhörung zum Präventionsgesetz teilzunehmen, die am Mittwoch, dem 22. April 2015, von 14:00 bis 16:00 Uhr im Anhörungssaal 3 101 im Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, 10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, stattfindet. Zu dieser Anhörung gibt die BVPg die folgende schriftliche Stellungnahme ab.

Die BVPg bewertet den vorliegenden Gesetzentwurf (GE) insgesamt und grundsätzlich als positiv. Sie sieht jedoch noch Erläuterungs- und Nachbesserungsbedarf im Einzelnen.

Vorbemerkung

Dieser vom Gesundheitsressort vorgelegte Gesetzentwurf beansprucht nach eigenem Bekunden nicht, in vollem Umfang der Forderung nachzukommen, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe umzusetzen, da die gesetzgeberische Kompetenz des Bundes hierzu nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes auf den Bereich der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen beschränkt sei. (GE, S. 25)

„Auf der Grundlage der gesetzgeberischen Kompetenzen des Bundes enthält das Präventionsgesetz Vorgaben für ein Präventionssystem der Sozialversicherungen unter Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung.“ (GE, S. 22)

Die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung werden jedoch nur „entsprechend ihrer bestehenden spezifischen gesetzlichen Präventionsaufgaben im gegliederten System der sozialen Sicherung in die nationale Strategie verpflichtend eingebunden“ (GE, S. 23) – „eine Verlagerung staatlicher Aufgaben auf die Sozialversicherung und umgekehrt findet nicht statt“ (GE, S. 22).

Veränderungen und Weiterentwicklungen der „bestehenden spezifischen gesetzlichen Präventionsaufgaben“ im Rahmen dieses Präventionsgesetzes können sich des Weiteren mithin nur auf das Präventionssystem der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beziehen, da nur für diesen Teil der gesetzlichen Sozialversicherung das für dieses Gesetz verantwortlich zeichnende Bundesgesundheitsministeriums die Gestaltungsmacht besitzt.

Vor diesem Hintergrund kann nur der Hoffnung Ausdruck und Nachdruck verliehen werden, dass der intendierte „verpflichtende“ Charakter dieses Gesetzes (GE, S. 23) ausreichen möge, das Ziel – „die Schaffung einer Struktur für eine dauerhafte, verbindliche und zielorientierte Kooperation der Sozialversicherungsträger unter Einbeziehung weiterer verantwortlicher Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene“ (GE, S. 23) – auch wirklich zu erreichen sein wird.

Zu den vor diesem Hintergrund intendierten Regelungsabsichten des Gesetzes nimmt die BVPG im Folgenden Stellung.

Zuvor bekräftigt die BVPG aber mit Bezug auf das Gesundheitsförderungskonzept der WHO und im Einvernehmen mit vielen nationalen und internationalen Fachleuten die Forderung, auch weiterhin und ergänzend zu diesem Präventionsgesetz den Leitgedanken der „Förderung der Gesundheit“ in alle anderen Politikfelder einzubringen.

Nur so träte die Förderung der Gesundheit als Querschnittsaufgabe für das politische Handeln gleichberechtigt neben andere, bereits verankerte Querschnittsaufgaben: ebenso, wie man Maßnahmen und Programme dahingehend überprüft, ob sie nachhaltig sind, ob sie Diskriminierung vermeiden, ob sie die Gleichbehandlung der Geschlechter gewährleisten oder zusätzliche Bürokratie vermeiden, wären nämlich Programme daraufhin zu überprüfen, ob sie gesundheitsschädlich, -neutral oder gesundheitsfördernd sind.

Nachfolgend nun unsere Stellungnahme zu den Regelungsabsichten des Gesetzentwurfes gesamthaft und im Einzelnen.

Gesamthafte Bewertung

1.

Vor diesem – wie auf S. 1 oben einleitend ausgeführt – „kompetenzrechtlichen“ Hintergrund ist zu begrüßen,

- a) dass die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung) verpflichtend in die gemeinsame Erarbeitung einer nationalen Präventionsstrategie über das Gremium der „Nationalen Präventionskonferenz“ eingebunden werden;
- b) dass der privaten Kranken- und Pflegeversicherung eine verantwortliche Mitwirkung an dieser Strategie im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz ermöglicht wird;
- c) dass Bund und Länder, die Kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesagentur für Arbeit sowie die repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer hieran teilnehmen;
- d) dass ein Beratungsgremium (das „Präventionsforum“) für die an der praktischen Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention beteiligten Fachsysteme installiert wird, das neben den Mitgliedern der Nationalen Präventionskonferenz die Vertreter „der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände“ (GE, S. 13), also die zivilgesellschaftlichen Kräfte in diesem Handlungsbereich umfasst;
- e) dass vom Prinzip her und im Ansatz ein Ressort übergreifendes Zusammenwirken durch die Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums des Innern ermöglicht werden soll.

2.

Die BVPG begrüßt ebenfalls, dass mit § 20e (2) die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. von der Nationalen Präventionskonferenz mit der Durchführung des Präventionsforums beauftragt werden soll – und auf diese Weise erstmalig systematisch, umfassend und gesetzlich geregelt den fundierten Erfahrungen, der fachlichen Kompetenz und den praxisorientierten Ideen der zivilgesellschaftlichen Kräfte bei der Weiterentwicklung von Konzepten und Umsetzungsmaßnahmen für die Gesundheitsförderung und Prävention Stimme und Gehör im Rahmen einer Nationalen Präventionsstrategie verschafft wird.

3.

Die BVPG begrüßt die in § 20 (1) vorgenommene Verpflichtung der Krankenkassen, in ihren Satzungen Leistungen zur primären Prävention und zur Gesundheitsförderung vorzusehen, und begrüßt, dass diese Leistungen weiterhin insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen sollen.

4.

Die BVPG hält die in § 20 (6) aufgeführte Erhöhung des Gesamt-Richtwerts auf € 7,00 pro Versichertem p.a. für angemessen und begrüßt die neu eingeführten und als Mindestbeträge festgelegten Verwendungsquoten für Leistungen nach §§ 20a und 20b.

5.

Auch die Neufassung des § 5 SGB XI einschl. der Festlegung einer finanziellen Beteiligung der gesetzlichen Pflegekassen mit € 0,30 pro Versichertem p.a. wird von der BVPG begrüßt [GE, Artikel 6, § 5 (2)]. Allerdings erscheint uns die Beschränkung auf „stationäre Pflegeeinrichtungen“ als unangemessen.

Nachfolgend die ausführlichere Befassung mit dem Gesetzentwurf einschl. des Erläuterungs- und Nachbesserungsbedarfs der BVPG im Einzelnen.

Anmerkungen zu Artikel 1 im Einzelnen

§ 1 SGB V

Der nach § 1 Satz 1 SGB V eingefügte Satz (GE, S. 9) sollte ergänzt werden um den Zusatz „sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten“, um gleichermaßen die verhaltens- wie die verhältnispräventiven Aspekte der Aufgaben zur Förderung der Gesundheit zu benennen.

§ 20 (1) SGB V

Die in § 20 (1) vorgenommene „Legaldefinition der Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung“ (GE, B. Besonderer Teil, S. 32) ist aus der Sicht der BVPG im Falle der „Gesundheitsförderung“ aus dem gleichen Grund wie oben ausgeführt erst dann angemessen, wenn hier neben der „Förderung des selbstbestimmten gesundheitlichen Handelns der Versicherten“ auch die „Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes“ (GE, A. Allgemeiner Teil, S. 21) mitadressiert wird.

Vorgeschlagen wird deshalb die Formulierung: „(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten und der Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebensumfeldes (Gesundheitsförderung) vor.“

§ 20 (2) SGB V

Die BVPG begrüßt, dass der Spitzenverband der Krankenkassen auch weiterhin unabhängigen Sachverstand bei der Festlegung der Ausgestaltung der Leistung gemäß § 20 (1) einbeziehen kann und das seit dem Jahr 2000 bewährte Gremium der „Beratenden Kommission“ beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen (bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie des Bundesministeriums für Gesundheit, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbunds) somit erhalten bleibt. Weitere Sachverständige aus anderen Fachbereichen sollten jedoch nicht ständig, sondern – wie bisher – je nach sachlichem Bedarf in die Arbeit dieses Gremiums eingebunden werden.

§ 20 (3) SGB V

Für nicht zielführend hält die BVPG die in § 20 (3) aufgeführte detaillierte Aufzählung der derzeitigen Gesundheitsziele aus der Arbeit des Kooperationsverbands „gesundheitsziele.de“, da die Erarbeitung und Ausformung von Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention einem ständigem Prozess der Weiterentwicklung, Neugewichtung und Ergänzung unterliegt, so dass allgemeinere Formulierungen zu Gesundheits(förderungs)zielen im Gesetz angemessener wären. (Änderungen bei den Gesundheitszielen bedürften dann auch keiner Gesetzesänderung.)

Vorgeschlagen hierfür wird deshalb eine alternative Formulierung wie z.B.:

„(3) Bei der Aufgabenwahrnehmung nach Absatz 2 Satz 1 berücksichtigt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen den für den Handlungsbereich Gesundheitsförderung und Prävention jeweils geltenden Stand sowohl der nationalen Ziele-Diskussion (z.B. im Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, bzgl. der Kinderunfallprävention etc.) als auch den Stand der internationalen Ziele-Diskussion (z.B. im Rahmen der Framework Convention on Tobacco Control oder bzgl. der UN-Declaration on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases).“

Die bisher vorgetragenen Argumente für eine Beibehaltung der Aufzählung einzelner Gesundheitsziele können in mehrfacher Hinsicht nicht überzeugen:

1. die bisherigen Gesundheitsziele des „Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de“ sind nur zu einem relativ geringen Teil auf das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ ausgerichtet – in der Hauptsache handelt es sich um „Ziele der ärztlich-medizinischen Versorgung“;
2. die bisherigen Gesundheitsziele des „Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de“ adressieren nur zu einem sehr geringen Teil (lediglich zu ca. 7 %) die gesetzlichen Sozialversicherungsträger als für deren Umsetzung Verantwortliche – zu ca. 93 % werden andere Adressaten als Träger der empfohlenen Maßnahmen aufgeführt;
3. die (wenigen) auf Gesundheitsförderung und Prävention fokussierten Gesundheitsziele des „Kooperationsverbunds gesundheitsziele.de“ werden bereits seit dem Jahr 2000 im Rahmen der Umsetzung der bisherigen §§ 20 und 20a SGB V durch die im „Leitfaden...“ aufgeführten Präventionsprinzipien in den Handlungsfeldern „Bewegungsgewohnheiten“, „Ernährung“, „Stressmanagement“ und „Suchtmittelkonsum“ berücksichtigt;
4. der Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ ist kein vom Gesetzgeber legitimes Gremium zur Erarbeitung nationaler Gesundheitsziele, sondern ein freiwilliger, nicht rechtsfähiger Zusammenschluss staatlicher und nichtstaatlicher Kooperationspartner, dessen Arbeitsergebnisse damit aber gegenüber den körperschaftlich verfassten Krankenkassen Gesetzeskraft erhielten.

§ 20 (4) SGB V

Die in § 20 (4) vorgenommene Auflistung der drei Leistungsarten ist in Punkt 2. zu eng gefasst: statt „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten...“ müsste es vielmehr heißen „Leistungen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lebenswelten nach § 20a“.

Auch die unter Punkt 3. vorgenommene Formulierung sollte präzisiert werden: „Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b“.

Die bisher gewählten Formulierungen legten ansonsten nahe, dass Kursmaßnahmen in Lebenswelten und im Betrieb das Ziel wären, und nicht der „Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ für den Betrieb oder die Lebenswelten (GE, S. 10f).

[Vgl. hierzu auch die in diesem Sinne formulierte Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 6. Februar 2015/BR-Drs. 640/14 (Beschluss), S. 8, Zu Nummer 16 – Artikel 1 Nummer 16 (§ 65a SGB V).]

§ 20a (3) SGB V

Wie beim Gesetzentwurf in der letzten Legislaturperiode kann die BVPG erneut nicht nachvollziehen, mit welcher Begründung die Krankenkassen zur Inanspruchnahme der Unterstützung der Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Bereich der nicht-betrieblichen Lebenswelten durch die BZgA verpflichtet werden.

Warum bzgl. der Zielsetzung der Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und der Verbesserung der Ansprache sogenannter vulnerabler Gruppen (GE, S. 35) durch die bisherigen Settingmaßnahmen der Krankenkassen eine Bundesoberbehörde, die weder auf der Landes- noch auf der kommunalen Ebene vertreten ist, zur Problemlösung beitragen soll, ist schwer verständlich.

Der Rückgriff auf vorhandene kommunale, regionale und Landes-Strukturen hierfür läge näher – eine sachlich und organisatorisch geeignetere Verfahrensweise könnte stattdessen sein, die für diese Aufgaben vorgesehenen Mittel qua Landesrahmenvereinbarung den im Land bzw. vor Ort bereits vorhandenen und geeigneten Strukturen direkt zur Verfügung zu stellen.

Die Erarbeitung von Konzeptionen „adäquater Qualitätssicherungsverfahren“ (GE, S. 35) könnte entweder als zukünftig routinemäßige Arbeitsaufgabe der nachgeordneten Behörde BZgA festgelegt werden oder aber im Rahmen der in § 20g geregelten „Modellvorhaben“ bearbeitet und finanziert werden.

§ 20e (1) SGB V

Zur optimalen Verzahnung der Nationalen Präventionskonferenz mit dem Präventionsforum empfiehlt die BVPG, auch für die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. die Teilnahme an den Sitzungen der Nationalen Präventionskonferenz mit beratender Stimme vorzusehen.

§ 20g SGB V

Die Ermöglichung der Durchführung von Modellvorhaben im Feld der Lebenswelten und der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Leistungsträger nach § 20d Absatz 1 und ihre Verbände ist zu begrüßen – allerdings fehlen Angaben, aus welchen Mitteln diese Modellvorhaben finanziert werden sollen.

§ 25 (1) SGB V

In diesem Absatz wird u.E. nach nicht klar, aus welchem Grund der Zusatz „und kann auch auf andere Angebote zur verhaltensbezogenen Prävention hinweisen...“ eingefügt ist, andererseits aber Hinweise auf die entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung fehlen. Sachangemessener erscheint uns die Formulierung: „Sie informiert über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen – insbesondere über die Angebote im Rahmen von § 20 SGB V.“

Anmerkungen zu Artikel 2 im Einzelnen

§ 20a (3) SGB V - Einfügung nach Satz 3

Die hierdurch geregelte pauschale Vergütung der BZgA durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen hält die BVPG für ordnungspolitisch problematisch, insofern damit Gelder der Versicherungsgemeinschaft einer staatlichen Behörde zufließen.

Zusätzliche Anmerkungen

1.

Die BVPG hält den systematischen Aufbau von Forschungsstrukturen, die schwerpunktmäßig den Handlungsbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ zur Aufgabe haben und insbesondere auch Fragestellungen der Evaluation komplexer Maßnahmen bearbeiten, weiterhin für dringend notwendig und regt an, auch diese Aufgabe zumindest ansatzweise im Präventionsgesetz zu verankern.

2.

Zusätzlich zu einem Präventionsgesetz ist nach Ansicht der BVPG die baldige Einrichtung eines Nationalen Aktionsprogramms zur „Gesundheitsförderung und Prävention nicht-übertragbarer Erkrankungen“ von großer Bedeutung. Hiermit würde der "Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases" der Vereinten Nationen aktiv nachgekommen, die am 16. September 2011 auch von Deutschland unterzeichnet wurde, und auf die der vom Regionalkomitee für Europa der WHO für den Zeitraum 2012 bis 2016 verabschiedete „Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten“ Bezug nimmt.

Der derzeit noch laufende Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ ließe sich hierin problemlos integrieren.

Bonn, den 16. April 2015

gez.

Dr. Uwe Prümel-Philippsen/Dr. Beate Grossmann

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstr. 30

53123 Bonn

Tel.: 02 28 / 987 27 - 0

Mail: pp@bvpraevention.de