

Erster Entwurf

Eckpunkte für ein Präventionsgesetz

1. Ausgangslage

Das deutsche Gesundheitswesen ist zu einseitig auf die Behandlung und Linderung von bereits eingetretenen Erkrankungen ausgerichtet. Die demographische Entwicklung mit dem steigenden Durchschnittsalter und die veränderten Lebensumstände der Bevölkerung werden zu einer erhöhten Krankheits- und Pflegelast insbesondere im Hinblick auf chronische Erkrankungen führen, wenn keine geeigneten Gegenmaßnahmen getroffen werden. Damit die sozialen Sicherungssysteme dauerhaft stabil bleiben, ist eine grundsätzliche Neuausrichtung zur Begrenzung bzw. Minimierung dieser Erkrankungen notwendig.

Dazu ist ein Paradigmenwechsel notwendig. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ebenso wie die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ sehen erhebliche präventive Potenziale in der Prävention insbesondere chronischer Erkrankungen, die genutzt werden müssen. Prävention und Gesundheitsförderung sind wirksame Strategien, um die Gesundheitspotenziale der Bevölkerung zu fördern. Ziel muss es sein, die Gesundheit zu erhalten und damit Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Deshalb haben SPD und Bündnis 90/Die GRÜNEN im Koalitionsvertrag vom 16.10.2002 vereinbart, dass Prävention zu einer eigenständigen Säule neben der Behandlung, der Rehabilitation und der Pflege werden soll.

Die Vielzahl der präventiven Ansätze und des schon bestehenden Engagements der öffentlichen Hand (Bund, Länder und Gemeinden), der Nichtregierungsorganisationen, der Sozialversicherungsträger und nicht zuletzt der Bürgerinnen und Bürger über Patientenselbsthilfeorganisationen und andere Zusammenschlüsse muss gestärkt und zielgerichteter strukturiert werden. Dazu ist ein abgestimmtes Konzept notwendig, in das alle Ebenen und Akteure einzubinden sind. Ein Baustein dieser Strategie wird die Schaffung eines „Gesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung“ sein. Damit strebt die Bundesregierung an, Effektivität und Effizienz der Prävention zu steigern. Es ist das

Potenzial der Prävention, die Übergänge von einem Gesundheitszustand in einen anderen, z.B. von „gesund“ mit Risikofaktoren in „chronisch krank“ hinauszuzögern oder zu verhindern. Jedoch gibt es eine Vielzahl von Leistungen und Maßnahmen, die häufig nicht genügend koordiniert sind. Sie sollen besser aufeinander abgestimmt und mit den weiteren Säulen im Gesundheitswesen vernetzt werden. Prävention als Bindeglied zwischen den bereits etablierten Säulen kann eine kontinuierliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität der Bevölkerung unterstützen.

2. Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Investition in die Zukunft

Der Ausbau der Prävention und der Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung für Private und die staatlichen Handlungsebenen. Er soll allen Bürgerinnen und Bürgern zugute kommen, unabhängig von sozialen Faktoren, ethnischer Zugehörigkeit, Alter und Geschlecht.

Diese Herausforderung beginnt im privaten Bereich:

- Sie setzt bei der individuellen Verantwortung und Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger an, ihre Gesundheit zu fördern und möglichst zu erhalten. Das Gesundheitsbewusstsein und die Handlungskompetenz des Einzelnen sind zu stärken.
- Vereine und Selbsthilfegruppen können daran maßgeblichen Anteil nehmen, indem sie dazu beitragen, dass Erkrankungen vermieden oder vom Einzelnen zumindest besser bewältigt werden können.
- Arbeitgeber haben Verantwortung dafür, dass arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhütet werden und sie können im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung Wohlbefinden und Gesundheit der Erwerbstätigen stärken.

Im Staat sind ebenfalls alle Handlungsebenen gefordert:

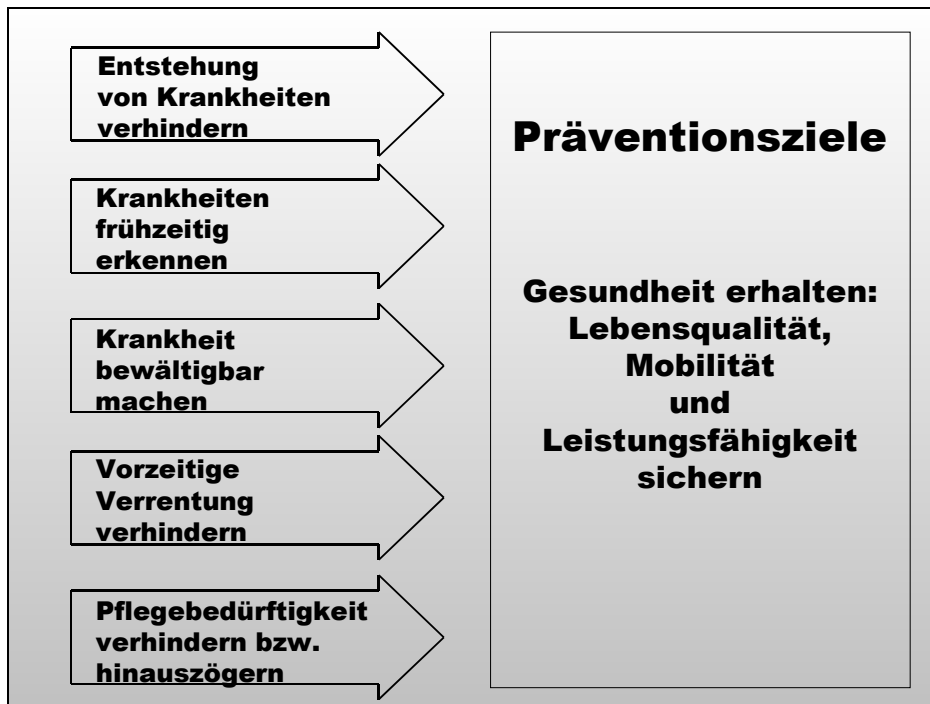
- In den Städten und Gemeinden kann ein wesentlicher Beitrag dafür geleistet werden, dass die Bürgerinnen und Bürger gesund leben können. Das beginnt bei der Verantwortung für eine gesundheitsförderliche Städteplanung und reicht von den Angeboten sozialer Unterstützung über Gesundheitsförderung in städtischen Einrichtungen wie z.B. Kindergärten bis zum öffentlichen Gesundheitsdienst.
- Die Länder sind im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die öffentliche Gesundheit unentbehrlich. Durch ihre Gesundheitsbehörden können sie koordinierend an der Gesundheitsförderung mitwirken, fachliche Leitstellen zur Unterstützung unterhalten, landesweite und regionale Gesundheitskonferenzen zur Beratung und Koordination der

beteiligten Akteure initiieren und durch Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene Grundlagen für die Planung erfolgreicher Präventionsmaßnahmen legen. Darüber hinaus tragen sie bei der Umwelt-, der Verkehrs-, der Bildungs-, der Sozial-, der Familien- und der Gesundheitspolitik gesamtgesellschaftliche Verantwortung auch für die Stärkung der Prävention. Schließlich sind sie gefordert, wenn es darum geht, in den Schulen das Gesundheitsbewusstsein und die Handlungskompetenz im Kindes- und Jugendlichenalter zu stärken.

- Der Bund muss ebenfalls auf vielen Politikfeldern gesetzliche Rahmenbedingungen für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen setzen. Im engeren Bereich der gesundheitlichen Prävention führt das Robert Koch-Institut Gesundheitssurveys durch und liefert damit notwendige Grundlagen für deren Steuerung. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung trägt durch gesundheitsbezogene Kampagnen, z.B. bei AIDS und Sucht, maßgeblich zu gesundheitsbewusstem Verhalten bei. Wesentliche Impulse werden auch durch den Aktionsplan „Drogen und Sucht“ und die Forschungsförderung gesetzt. Die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung hat zur Bündelung der Aktivitäten der primären Prävention auf Bundesebene das „Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung“ initiiert und die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass im Rahmen des Projektes „gesundheitsziele.de“ Empfehlungen über nationale Gesundheitsziele entwickelt werden können. Schließlich müssen die Versorgungssysteme der Sozialversicherung und der Sozialhilfe die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Versorgung eines großen Teils der Bürgerinnen und Bürger mit den notwendigen präventiven Angeboten bieten.

Präventionsziele

Prävention und Gesundheitsförderung entwickeln den größtmöglichen Nutzen, wenn sie an prioritär zu verfolgenden Gesundheitszielen ausgerichtet werden. Solche Felder sind im Rahmen von „gesundheitsziele.de“ unter anderem mit den Teilzielen zu Diabetes Mellitus Typ 2, Brustkrebs, Herzinfarkt und chronischer Rückenschmerz exemplarisch benannt worden. Andere Ergebnisse des Projektes „gesundheitsziele.de“ hat das „Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung“ in seine Arbeit einbezogen und damit eine Verzahnung der beiden Prozesse sichergestellt. Dort werden bezogen auf die drei Lebensphasen Kindheit/Jugend, frühes/mittleres Erwachsenenalter sowie Alter zentrale Schwerpunkte für Ansätze der primären Prävention entwickelt und Anstöße zu den Themenbereichen Ernährung, Bewegung, Stress und Rauchen initiiert. Ausgerichtet auf solche Schwerpunkte sollen Prävention und Gesundheitsförderung – verstanden als gemeinsame Aufgabe – so ausgebaut werden, dass fünf Teilziele erreicht werden können:



- Entstehung von Krankheiten verhindern

Durch effiziente Prävention können Krankheiten verhindert werden. So ist z.B. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, an denen im Jahr 2001 immerhin ca. 231.000 Frauen (52 % der Todesursachen) und 160.000 Männer (42 %) starben, bekannt, dass die Hauptrisikofaktoren mangelnde Bewegung, Bluthochdruck, Rauchen, zu hohe Blutfettwerte und Diabetes sind. Wenn es also gelingt, in der Bevölkerung das Bewegungs- und Ernährungsverhalten nachhaltig zu ändern, wird es weniger Herz-Kreislauf-Erkrankungen geben.

Auch die Verbesserung der Durchimpfungsrate verhindert die Entstehung von Erkrankungen. Damit könnte zum Beispiel das WHO-Ziel, bis zum Jahr 2010 Masern in Europa zu eliminieren, erreicht werden.

- Krankheiten frühzeitig erkennen

Durch Früherkennungsuntersuchungen (sekundäre Prävention) können Krankheiten bereits im Frühstadium erkannt und dadurch besser und erfolgversprechender behandelt werden. Noch immer werden Früherkennungsuntersuchungen zu wenig genutzt: Z.B. nehmen von den anspruchsberechtigten Versicherten nur 48 % der Frauen und 20 % der Männer die Krebsfrüherkennungsuntersuchung in Anspruch. Das heißt, 15,8 Mio. Frauen und 11,8 Mio. Männer nehmen dieses Angebot nicht wahr. Ziel muss es daher sein, dass die Vorsorge- und Früherkennungsleistungen der GKV zukünftig mehr genutzt werden.

- Krankheiten bewältigbar machen
Auch wenn bereits eine Erkrankung vorliegt, können durch Maßnahmen der tertiären Prävention akute Krankheitsepisoden und Komplikationen vermieden und damit die Lebensqualität, die Mobilität und die Leistungsfähigkeit erhalten werden. Ziel muss es sein, mehr chronisch Kranke dabei zu unterstützen, ihre Krankheit besser zu bewältigen und Folgeerkrankungen hinauszuzögern, z.B. durch die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen zu Diabetes Mellitus Typ II, Brustkrebs oder Koronaren Herzerkrankung.
- Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern
Durch gezielte Maßnahmen können Bürgerinnen und Bürger, denen Pflegebedürftigkeit droht, länger selbst bestimmt leben. Diese können auch Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der sozialen Betreuung umfassen. Wichtig ist jedoch, durch geeignete Maßnahmen die Schwelle der körperlichen Behinderung hinauszuschieben. So kann z.B. durch körperliche Aktivität der Verlust von Muskelstärke verhindert und die Behinderungsschwelle hinausgeschoben werden.
- Vorzeitige Verrentung verhindern
Bürgerinnen und Bürger, die durch eine Krankheit aus dem beruflichen und privaten Alltag gerissen werden, können von Maßnahmen der tertiären Prävention, die auch zur Rehabilitation gehören, profitieren. Hier ist das Ziel, sie möglichst schnell wieder in den Beruf und den häuslichen Alltag zu integrieren und so die vorzeitige Verrentung zu verhindern.

Kosten im Gesundheitswesen stabilisieren

Mit Prävention und Gesundheitsförderung kann nicht nur die Lebensqualität der Einzelnen verbessert werden, sondern es können auch Ausgaben bei Kuration und Rehabilitation reduziert werden. Einsparpotenziale durch Prävention lassen sich nur exemplarisch beziffern. Meist werden einzelne Maßnahmen evaluiert, die sich auf bestimmte Krankheitsbilder oder Risikofaktoren beziehen, oder es wird - ausgehend von vorhandenen Studien - geschätzt, welche finanziellen Entlastungen erwartbar sind.

- Gutachten zur Ermittlung von Einsparpotenzialen durch Prävention in Deutschland
Ein Gutachten der Medizinischen Hochschule Hannover aus dem Jahr 1999 berechnet Einsparpotenziale für einzelne chronische Erkrankungen (Apoplex, Myocardinfarkt, Asthma bei Kindern, Rückenbeschwerden, Osteoporose, Alkoholabhängigkeit, Diabetes, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Depression, Neurosen und funktionelle

Störungen) und Risikofaktoren (Hypertonie, Cholesterin, Rauchen Übergewicht, Adipositas). Die Kosten bezogen sich auf die ärztliche Versorgung (ambulant und stationär), Rehabilitation, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel, Berufsförderleistungen, Arbeitsunfähigkeit, Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Einsparpotenziale wurden aufgrund vorhandener internationaler Studien berechnet. Es wurde unterschieden zwischen dem maximal und dem realistisch verhinderbaren Anteil der Krankheitslast und der Gesundheitsausgaben. Bei Addition der Ausgaben für die genannten Erkrankungen (72 Mrd. DM im Jahr 1994, entspricht etwa 37 Mrd. €) ergibt sich aufgrund der vorgetragenen realistisch verhinderbaren Anteile ein Einsparpotenzial von 33 % oder ca. 12 Mrd. €. Einschränkend muss bemerkt werden, dass die finanziellen Aufwendungen, die nötig sind, um die ermittelten Einsparpotenziale zu erzielen, nicht angegeben wurden. In Analysen für einzelne Erkrankungen und Beschwerden konnten jedoch auch bei Gegenrechnung der Einsparungen mit den Kosten immer wieder große Einsparpotenziale ermittelt werden.

- Zum Beispiel: Unspezifische Rückenbeschwerden
In Niedersachsen wurden Erwerbstätigen (bis 55 Jahre) mit unspezifischen Rückenbeschwerden, die über Routinedaten ermittelt worden waren, Kurse zu Bewegung und zur Schmerzbewältigung angeboten. Die Kosten für das Programm betragen 529 € pro Person. Mit der Schulung wurde eine Reduktion des Arbeitsausfalls von ca. 18,5 indikationsspezifischen Krankengeldtagen pro Person in den ersten zwei Jahren nach Programm-ende erreicht. Dies entspricht Kosteneinsparungen von 1.628 € pro Person bezogen auf alle Kosten. Aus der Perspektive der GKV ergaben sich Ersparnisse bei den Krankengeldleistungen von 835 bis 925 €. Beide Einsparungen beziehen sich auf den Zwei-Jahres-Nachbeobachtungszeitraum (bei einer Diskontierung der Ersparnisse des zweiten Jahres mit 3 %).
- Zum Beispiel: Asthma im Kindes- und Jugendalter
Ca. 5 bis 10 % aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind im Laufe ihres bisherigen Lebens an Asthma bronchiale erkrankt. Das bedeutet, dass auch bei vorsichtigen Schätzungen in Deutschland etwa 645.000 Kinder und Jugendliche an dieser Krankheit leiden. Damit ist sie die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. In einer Kosten-Nutzen-Analyse, bei der die Behandlungskosten in dem Jahr vor einer Schulung und die Behandlungskosten in dem Jahr danach gegenübergestellt wurden, ergab sich bei einem Aufwand von 263 € pro Schulung ein Einsparpotenzial von 57 € pro Kind im ersten Jahr nach einer Schulung. Überträgt man diese Zahl auf alle Kinder und Jugendlichen mit Asthma, so ergibt sich ein maximales Einsparpotenzial von 36,7 Mio. €.

3. Gesamtstrategie Prävention

Der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, der Bund, Länder und Gemeinden gleichermaßen gerecht werden müssen. Auch die Sozialversicherungssysteme müssen stärker darauf ausgerichtet werden. Letztlich bedarf es eines abgestimmten Präventionskonzepts, das möglichst alle Ebenen umfasst.

Die gemeinsame Verantwortung für Prävention muss sich auch in der Finanzierung widerspiegeln. Sie muss sowohl aus den Kassen der öffentlichen Haushalte als auch denen der Sozialversicherung erfolgen. Darüber hinaus muss die Bemühung dahin gehen, auch einen Beitrag von den privaten Kranken- und Pflegeversicherungen und anderen Privaten für den Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung einzuwerben.

Der Bund wird Rahmenbedingungen für die erforderlichen Aktivitäten auf allen Ebenen schaffen, soweit seine Kompetenzen und sein Verantwortungsbereich berührt sind. Dafür reichen Maßnahmen auf gesetzlicher Ebene alleine nicht aus. In einer „Gesamtstrategie Prävention“ wird der Bund seine Aktivitäten zur Bestimmung nationaler Präventionsziele, zur Koordination aller bundesweiten Präventionsanstrengungen und zur rechtlichen Grundlegung für die wichtigen Leistungsbereiche der Sozialversicherung und der Sozialhilfe einbinden und aufeinander abstimmen.



Die Strategie des Bundes hat vier Elemente:

- **Nationaler Aktionsplan „Prävention“**
Zur Festlegung prioritärer nationaler Präventionsziele und von nationalen Strategien zu ihrer Umsetzung unter Berücksichtigung der Aufgaben und Möglichkeiten der verschiedenen Verantwortungsebenen wird ein nationaler Aktionsplan „Prävention“ aufgestellt werden. Er dient zugleich der Weiterentwicklung eines zeitgemäßen Verständnisses von Prävention und Gesundheitsförderung, das auch die Stärkung von Gesundheitsressourcen umfasst, wie es die Gesundheitsministerkonferenz mit Beschluss vom 3. Juli 2003 für notwendig erklärt hat. Teil des Aktionsplans die Verbesserung der Datenlage sein.
- **Deutsches Forum für Prävention und Gesundheitsförderung**
Zur Realisierung der im Nationalen Aktionsplan „Prävention“ priorisierten Präventionsziele und der darin entwickelten Strategien wird das „Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung“ als Gremium der Bündelung aller Präventionsanstrengungen in der Bundesrepublik weiter ausgebaut. Dazu gehört auch die Gründung einer auf Bundesebene.
- **Gesetz für Prävention und Gesundheitsförderung**
Zur Ergänzung der in den Systemen der Sozialversicherung und der Sozialhilfe bereits bestehenden präventiven Instrumente und zum Ausbau von Strukturen, die es allen Akteuren erlauben, sich bei der Durchführung von Maßnahmen untereinander sowie mit den Trägern der Sozialversicherungen und der Sozialhilfe abzustimmen, wird die Bundesregierung ein auf die Gesetzgebungskompetenzen vor allem im Bereich der Sozialversicherungen und der Sozialhilfe gestütztes Gesetz für Prävention und Gesundheitsförderung einbringen.
- **Bericht der Bundesregierung**
Die Bundesregierung wird dem Deutschen Bundestag in jeder Legislaturperiode einen nationalen Präventionsbericht vorlegen. Darin teilt sie ihre Erkenntnisse über Erfahrungen, Aufgabenerfüllung und mögliche Ansätze zur Verbesserung in Bezug auf den nationalen Aktionsplan Prävention, das Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung sowie das Gesetz für Prävention und Gesundheitsförderung mit.

4. Schwerpunkte des Gesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung

Die Bundesregierung wird Strukturen schaffen, damit alle Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene in der Lage sind, Prävention und Gesundheitsförderung zielgerichteter umzusetzen. Ausgehend von der Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Sozialversicherung werden die gesetzliche Krankenversicherung, die Rentenversicherung im Hinblick auf den Erhalt der Erwerbsfähigkeit und die Pflegeversicherung im Hinblick auf die Verhinderung vorzeitiger Pflegebedürftigkeit verpflichtet, sich entsprechend ihrer abgebildeten Risiken noch stärker an präventiven Leistungen zu beteiligen. Dem gemäß soll auch der Auftrag der Sozialhilfe angepasst werden. Alle weiteren Institutionen des Gesundheitswesens auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen sind aufgefordert, sich im Rahmen ihres Auftrags an der Weiterentwicklung und Stärkung der Prävention in Deutschland zu beteiligen. Die dafür notwendigen Kooperationsmöglichkeiten werden geschaffen.

Präventionsgesetz Schwerpunkte

- **Koordination und Kooperation**
- **Qualitätssicherung**
- **Lebensweltorientierte Maßnahmen**
- **Neuordnung der primären Prävention in der Sozialversicherung**

Mehr Koordination und Kooperation in die Prävention

Prävention braucht mehr Koordination und Kooperation. Das wird durch vier Instrumente erreicht:

- Begriffliche Vereinheitlichung
Zur Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs führt der Bund einheitliche Begriffe von

primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sowie von Gesundheitsförderung ein und konkretisiert die Aufgaben der Träger der Sozialversicherung und der Sozialhilfe in Bezug auf diese Ziele.

- **Einheitliche Leistungskonkretisierung**
Die vorgesehenen gesetzlichen Präventionsaufträge nach dem Vorbild von § 20 SGB V sollen von allen Trägern einheitlich umgesetzt werden. Daher sollen die Träger gemeinsam einheitliche Standards festlegen. Dazu wird ein „Bundesausschuss Prävention und Gesundheitsförderung“ der Sozialversicherungsträger eingerichtet. Dort werden in Abstimmung mit Ländern, Gemeinden, Vertretern der Leistungserbringer unter Hinzuziehung von wissenschaftlichem Sachverstand die gesetzlich vorgesehenen Leistungen konkretisiert und die Grundsätze der Priorisierung sowie der Qualitätssicherung festgelegt.
- **Koordination und Kooperation auf Bundesebene**
Für die weiteren Abstimmungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den anderen Präventionsakteuren auf der Bundesebenen wird ein Kooperationsverfahren in enger Verzahnung mit dem „Deutschen Forum für Prävention und Gesundheitsförderung“ eingerichtet.
- **Koordination und Kooperation auf Landes- und kommunaler Ebene**
Zur Abstimmung über die Verwendung von Präventionsmitteln der Sozialversicherungsträger und deren Koppelung mit Maßnahmen der Länder und Gemeinden- werden auf Landes- und Gemeindeebene Gremien eingerichtet, die sich an den Besonderheiten der Länder orientieren und vorhandene Strukturen so weit wie möglich nutzen. Damit können auch Präventionsprozesse über die Leistungen der Sozialversicherungszweige hinaus initiiert und unterstützt werden.

Mehr Qualitätssicherung in die Prävention

Mittelfristig sollen hochwertige, qualitätsgesicherte Leistungen erbracht werden, so dass Prävention zielgerichtet und möglichst nachhaltig erfolgt. Für die Ausrichtung auf Präventionsziele kann das Robert Koch-Institut durch die Gesundheitsberichterstattung und seine bevölkerungsbezogenen Surveys notwendige Grundlagen liefern.

Qualitätssicherung umfasst die Wirksamkeit der Maßnahmen und die Einhaltung der Standards der Leistungserbringung. Dazu wird auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit ihren Projekten zur Qualitätssicherung beitragen.

Das Gesetz wird festlegen, dass grundsätzlich nur solche Leistungen erbracht werden, deren Wirksamkeit prinzipiell nachgewiesen ist und die den genannten Qualitätsanforderungen genügen. Alle Projekte müssen, um finanziell gefördert zu werden, nach den Vorgaben des Bundesausschusses Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt und in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Die Ergebnisse sollen in einer für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen Form veröffentlicht werden.

Mehr lebensweltorientierte Maßnahmen in die Prävention

Um auch die Menschen zu erreichen, die sich nur bedingt aktiv und eigenverantwortlich in den Prozess um den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer Gesundheit einbringen können, ist es nötig, Prävention und Gesundheitsförderung in die Lebenswelten aller Bürgerinnen und Bürger zu tragen.

- **Aufgabe**

Lebenswelten sind z.B. Kindergarten, Schule, Betriebe, aber auch benachteiligte Stadtteile. Hier können die Menschen unmittelbar erreicht werden, um mit ihnen gemeinsam zu erarbeiten, welche Veränderungen zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Lage notwendig sind (von der WHO auch Setting-Ansatz genannt). Das können in der Lebenswelt „Schule“ Kurse z.B. zur Stressbewältigung sein, das können aber auch Initiativen zur Erhöhung der Impfbereitschaft sein. Auch strukturelle Veränderungen wie die Einführung eines gesunden Schulkiosks oder die Anpassung von Unterrichts- und Pausenzeiten sind möglich. Vorrangig ist, dass der Bedarf an Leistungen in der Lebenswelt selbst mit allen Beteiligten festgestellt und erörtert wird. So kann gewährleistet werden, dass strukturelle Veränderungen von allen mitgetragen werden und die Bereitschaft, auch das eigene Verhalten zu verändern, steigt.

- **Organisation**

Lebensweltorientierte Aktivitäten müssen über die Grenzen von Sozialversicherungsträgern und Versicherungszweigen hinweg organisiert werden. Sie werden künftig als gemeinschaftliche Pflichtaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung ausgestaltet. Prioritäten und Durchführung von lebensweltorientierten

Maßnahmen werden von diesen Trägern mit Ländern und Gemeinden und den weiteren Präventionsakteuren abgestimmt. Dazu werden geeignete und den Verwaltungsstrukturen in den Ländern Rechnung tragende Verfahren und Gremien eingerichtet.

- Finanzierung

Die Finanzierung von lebensweltorientierten Maßnahmen soll der geteilten Verantwortung der verschiedenen Handlungsebenen gerecht werden. Deshalb wird sichergestellt, dass die Finanzierung dieser Maßnahmen nicht Sache der Sozialversicherung alleine ist. Dazu wird die Mittelverwendung von finanziellen oder geldwerten Beiträgen von Ländern und Gemeinden oder - bei Maßnahmen in Betrieben - der Arbeitgeber abhängig gemacht.

- Mittelvergabe und Mittelverwendung

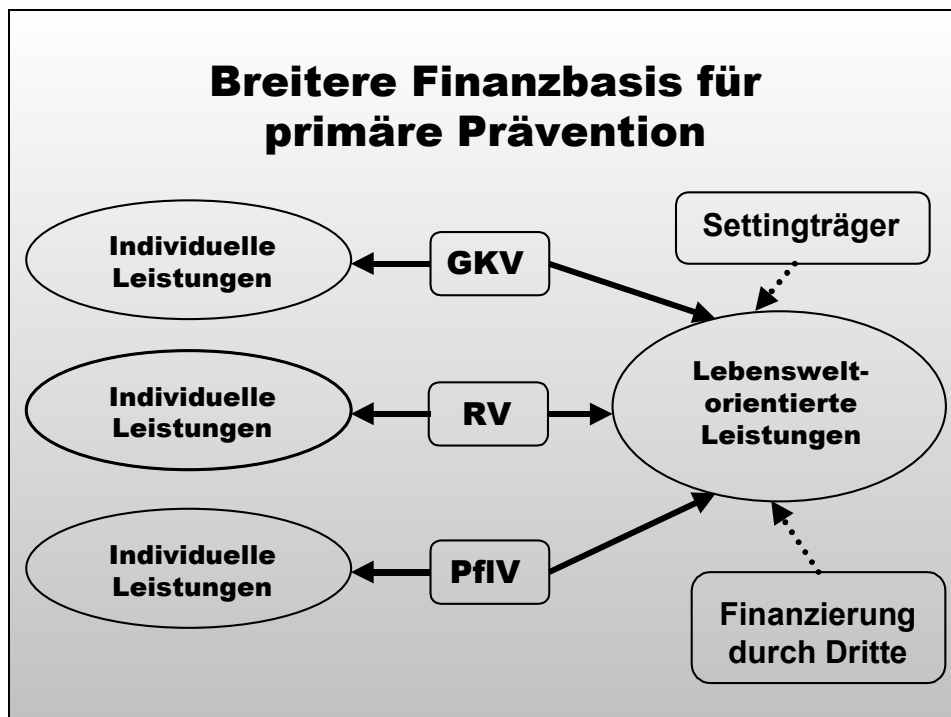
Die Vergabe der von den Sozialversicherungsträgern aufzubringenden finanziellen Mittel wird in den Ländern erfolgen und sich nach dem Bevölkerungsaufkommen richten. Grundlage sind Prioritätsentscheidungen der Sozialversicherungsträger auf der kommunalen Ebene im Benehmen mit den weiteren Akteuren. Der Hauptanteil der hierfür zur Verfügung stehenden Mittel wird auf der kommunalen Ebene eingesetzt. 10 % der Mittel können in Abstimmung mit den Behörden der Länder für landesweite Aktivitäten eingesetzt werden, wenn sich die Länder mit entsprechenden Beiträgen beteiligen. Die einzurichtenden Gremien sollen den Verwaltungsstrukturen der Länder Rechnung tragen.

Neuordnung der primären Prävention in der Sozialversicherung

Leistungen der primären Prävention nach dem Vorbild von § 20 SGB V sollen neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch von weiteren Zweigen der Sozialversicherung, die ebenfalls von präventiven Erfolgen profitieren, getragen und als Pflichtleistung ausgestaltet werden. Dem gemäß sollen künftig auch die Renten- und die Pflegeversicherung diesen Ansatz der primären Prävention mitfinanzieren. Ausgehend von dem dafür derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Betrag von rund 2,60 € pro Kopf soll ein Betrag von anfangs 3 Euro pro Kopf im Verhältnis der potenziellen Einsparungen in den Versicherungszweigen zu 65 % von der gesetzlichen Krankenversicherung, zu 20 % von der Rentenversicherung und zu 15 % von der Pflegeversicherung aufgebracht werden.

Dieser Betrag soll für drei Aufgabenfelder verwandt werden:

- **Kampagnen**
20 % der Mittel werden für bundesweite Kampagnen des „Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung“/Stiftung zur Förderung der Prävention unter Berücksichtigung insbesondere der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen aufgebracht.
- **Individuelle Leistungen**
40 % der Mittel werden von der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung sowie der gesetzlichen Pflegeversicherung in eigener Verantwortung für individuelle Leistungen zu Gunsten ihrer Versicherten nach Maßgabe der vom „Bundesausschuss Prävention und Gesundheitsförderung“ vorgenommenen Leistungskonkretisierung erbracht.
- **lebensweltorientierte Leistungen**
40 % der Mittel werden für lebensweltorientierte Leistungen wie oben beschrieben aufgewandt.



5. Finanzielle Auswirkungen

Mittel- und langfristig müssen den Systemen der sozialen Sicherung und der Sozialhilfe mehr Mittel für Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Dem werden dann Entlastungen gegenüber stehen, die langfristig auf 20 % bis 30 %¹ geschätzt werden. Solche Entlastungen sind kurzfristig nicht zu erreichen. Selbst wenn mit kurzfristigen Entlastungen zu rechnen wäre, könnten die Maßnahmen zur Krankheitsvermeidung kapazitätsbedingt in kurzer Zeit nicht ausgebaut werden.

Kurzfristig geht es deshalb um den Aufbau der Strukturen für eine Verbesserung der primären Prävention. Dazu sollen sich die Mittel der beteiligten Sozialversicherungszweigen für Maßnahmen nach dem Vorbild von § 20 SGB V gegenwärtig an der Summe von derzeit rund 180 Millionen € orientieren und um entsprechende Anteile von Bund und Ländern aufgestockt werden. Im Bereich der Sozialversicherung sollen die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Pflegeversicherung angemessen beteiligt werden. Das wird zu einer entsprechenden Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung bei Belastung der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Pflegeversicherung führen. Außerdem können sich maßvolle Aufwendungen für weitere Präventionsleistungen ergeben, die sich im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ergänzend als nötig erweisen können.

¹ (nicht saldiert und nicht diskontiert)