

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 199

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 121

E-Mail:

fabian.mueller-zetzsche@sovd.de

17. April 2015

MüZe/Pa

STELLUNGNAHME
des Sozialverbands Deutschland (SoVD) zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)
BT-Drucksache 18/4282,
- b) Antrag der Fraktion DIE LINKE
Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Verminderung sozial bedingter Ungleichheit ausrichten
BT-Drucksache 18/4322,
- c) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz
BT-Drucksache 18/4327

anlässlich der öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 22. April 2015.



Zu a)

In vorliegendem Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention sollen den Vorgaben des Koalitionsvertrags entsprechend insbesondere die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten wie Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen gestärkt und dazu die Kooperation und Koordination der Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen verbessert werden.

Der Gesetzentwurf enthält im Wesentlichen folgende Regelungen:

- Verpflichtung der Krankenkassen zum Angebot von Leistungen zur primären Prävention (Verminderung von Krankheitsrisiken) und zur Gesundheitsförderung in Form von
 - Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention
 - Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
 - Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben
- Entwicklung einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien sowie eines Verfahrens zur Zertifizierung von Leistungen zur primären Prävention und zur Gesundheitsförderung durch den GKV-Spitzenverband,
- Anhebung des Richtwertes, den Krankenkassen pro Versichertem und Jahr für Prävention ausgeben sollen, ab 2016 auf 7 Euro, davon je 2 Euro für betriebliche Gesundheitsförderung und 2 Euro für Prävention in Lebenswelten,
- Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Prävention in Lebenswelten,
- Einrichtung gemeinsamer regionaler Koordinierungsstellen zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung unter Nutzung z.B. der gemeinsamen Servicestellen nach SGB IX,
- Entwicklung einer Nationalen Präventionsstrategie, Einrichtung einer Nationalen Präventionskonferenz sowie Durchführung einer jährlichen Fachkonferenz („Präventionsforum“),
- Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen zwischen den auf Landesebene zuständigen Akteuren,
- Durchführung besonderer Modellvorhaben zu Qualität und Effizienz präventiver Leistungen,
- Verbesserung der Vorsorgeleistungen für besonders beruflich und familiär Belastete,
- Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen um Präventionsempfehlungen,
- Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen im Kindheits- und Jugendalter,
- Verpflichtung der Krankenkassen zur Auszahlung von Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten an Versicherte sowie Arbeitgeber und Beschäftigte,
- Gesundheitsuntersuchungen in Betrieben können auch durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte während arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen erbracht werden,
- Verpflichtung der Pflegekassen zu Präventionsleistungen in Pflegeeinrichtungen,

- Erweiterung der im Rahmen der Pflegebegutachtung erstellten Rehabilitationsempfehlung zur „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“,
- Verstärkte Überprüfung des Impfstatus von Kindern bei der Aufnahme in Kindertageseinrichtungen.

I. Gesamtbewertung:

Gute Absicht – nicht konsequent umgesetzt

Die Zielstellung des Entwurfes, die primäre Prävention und die Gesundheitsförderung zu stärken, um dadurch die gesundheitlichen Risiken zu reduzieren und sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern, wird vom SoVD ausdrücklich unterstützt. Allerdings sind die vorgesehenen Maßnahmen aus Sicht des SoVD nur bedingt geeignet, diese Ziele zu erreichen. Zwar handelt es sich zum Beispiel bei den deutlich ausgeweiteten Gesundheitsuntersuchungen mit präventivem Charakter, der Stärkung der Rolle der Betriebsärztinnen und –ärzte in Bezug auf Früherkennung und Prävention in den Betrieben, der Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen auf Jugendliche sowie den verbesserten finanziellen Anreizen zur Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen um wichtige Einzelmaßnahmen zur Verminderung von Krankheitsrisiken in der Bevölkerung. Jedoch sind die Maßnahmen in Bezug auf das zentrale Feld der Prävention in Lebenswelten unzureichend.

Prävention zu sehr auf gesetzliche Krankenkassen verengt

Der Gesetzentwurf berücksichtigt nicht ausreichend, dass es sich bei der Förderung der Prävention und gesundheitsbewusstem Verhalten um eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe handelt. Insbesondere im Bereich der Prävention in den verschiedenen Lebenswelten müssen sich weitere Akteure verpflichtend engagieren, zum Beispiel andere Sozialversicherungsträger, Länder, Kommunen aber auch die Private Krankenversicherung und die Beihilfeträger. Prävention und deren Finanzierung sind keine alleinige Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen. Die Einbeziehung der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Pflegekassen und weiterer Akteure in die Nationalen Präventionsstrategie und die Nationale Präventionskonferenz ist nicht ausreichend.

Insgesamt sieht der SoVD die Gefahr, dass durch die starke Fokussierung auf die Gesetzlichen Krankenkassen andere für Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls zuständige Akteure, wie Arbeitgeber, Kommunen, Länder, andere Sozialversicherungsträger und Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung aus ihrer Verantwortung entlassen werden. So könnten Leistungsverchiebungen zwischen verschiedenen Akteuren entstehen, ohne dass daraus eine bessere Versorgung der Versicherten resultiert.

Prävention und Gesundheitsförderung dem Wettbewerb ausgesetzt

Grundsätzlich problematisch am Gesetzentwurf ist, dass die Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung von den Krankenkassen als Satzungsleistungen, also Mehrleistungen, anzubieten sind. Sie werden damit zum Wettbewerbsinstrument der einzelnen Krankenkassen, was der herausgehobenen Stellung der Prävention nicht gerecht wird. Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollten in den Regelleistungskatalog mit Rechtsanspruchscharakter der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen werden.

SGB IX wird unzureichend berücksichtigt

Überaus kritisch sieht der SoVD, dass das Präventionsgesetz bislang nur unzureichend an die Regelungen des SGB IX anknüpft. Dabei sind alle Rehabilitationsträger nach § 3 SGB IX ausdrücklich verpflichtet, den Vorrang der Prävention vor Rehabilitation umzusetzen. Prävention ist integraler und grundlegender Bestandteil des Rehabilitations- und Teilhaberechts. Daher darf das SGB IX vom Präventionsgesetz nicht ausgespart werden. Dies gilt besonders, weil sich der Anwendungsbereich des SGB IX nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt, sondern auch bei drohender Behinderung bereits einschlägig ist.

Das SGB IX verfügt über verfahrenstechnische und institutionelle Instrumente, die für einen umfassenden Präventionsansatz nutzbar sind. So verpflichtet das SGB IX u.a. zu einer kooperativen und koordinierten Leistungserbringung der verschiedenen Rehabilitationsträger. Leistungen sollen „wie aus einer Hand“ erbracht werden. Dieser Ansatz ist angesichts der Vielfalt der Akteure auch im Bereich der Prävention unverzichtbar und muss umgesetzt werden. Umso mehr verwundert es, dass solche Überlegungen im vorliegenden Präventionsgesetz unberücksichtigt bleiben.

II. Zu einzelnen Regelungen:

1. Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten (§ 2b SGB V neu)

Im Gesetzentwurf ist vorgesehen, einen neuen § 2b „Geschlechtsspezifische Besonderheiten“ ins SGB V aufzunehmen. Darin werden die Krankenkassen dazu verpflichtet, bei ihren Leistungen geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.

SoVD-Bewertung: Vor dem Hintergrund, dass sich der SoVD für eine verstärkte Berücksichtigung von alters- und lebenslagenspezifischen Gesichtspunkten in der Gesundheitspolitik einsetzt, begrüßt der SoVD die vorgesehene Verpflichtung der Krankenkassen zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten ausdrücklich.

2. Höhere Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenkassen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) und der Gesundheitsförderung als Satzungsleistungen verpflichtend anbieten. Die Leistungen können als individuelle Verhaltensprävention, zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten sowie zur Gesundheitsförderung in Betrieben erbracht werden. Einheitliche Handlungsfelder und Kriterien dazu sowie ein Zertifizierungsverfahren entsprechender Leistungen soll der GKV-Spitzenverband erarbeiten und dabei die vom Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ vereinbarten Ziele sowie den Sachverstand der Menschen mit Behinderung einbeziehen. Zur Finanzierung der Leistungen soll der Richtwert ab 2016 auf 7 Euro pro Versichertem angehoben werden (2015: 3,17 Euro), wovon mindestens 2 Euro für betriebliche Gesundheitsförderung und 2 Euro für Prävention in Lebenswelten aufgewendet werden soll.

SoVD-Bewertung: Der Sozialverband Deutschland (SoVD) vertritt die Position, dass die primäre Prävention und Gesundheitsförderung innerhalb der Krankenversicherung gleichrangig neben der Versorgung kranker Menschen und der Rehabilitation stehen muss. Aus diesem

Grund ist die vorgesehene Erhöhung der Mittel der Krankenkassen besonders für diese Bereiche notwendig. Da es sich bei der Förderung von Prävention und gesundem Verhalten um eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe handelt, kann deren Finanzierung keine alleinige Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen sein. Mindestens die privaten Krankenversicherungsunternehmen und die Träger der Beihilfe müssen verpflichtend beteiligt werden.

Des Weiteren hält der SoVD die Verortung der Präventionsleistungen bei den Satzungsleistungen der Krankenkassen für falsch. Sie werden damit zum Wettbewerbsinstrument der einzelnen Krankenkassen, was der herausgehobenen Stellung der Prävention nicht gerecht wird. Es steht grundsätzlich zu befürchten, dass durch die Ausweitung der Satzungsleistungen der einheitliche Leistungskatalog immer stärker ausgehöhlt wird und lediglich ein Basischutz als Mindestbestandteil der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übrig bleibt. Der SoVD fordert, dass wirtschaftliche und notwendige Leistungen grundsätzlich in den Leistungskatalog der GKV eingegliedert werden.

3. Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten (§ 20a SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenkassen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (z.B. Wohnen, Lernen, Studieren) für gesetzlich Versicherte erbringen. Voraussetzung ist u.a., dass sich die für die Lebenswelt Verantwortlichen zur Umsetzung von Maßnahmen bereit erklären und mit einer Eigenleistung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene beitragen. Bezogen auf Personen mit gesundheitsbedingten Hemmnissen in Bezug auf die Arbeitsmarkteingliederung sollen die Krankenkassen eng mit der Bundesagentur für Arbeit und den Grundsicherungsbehörden zusammenarbeiten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird durch den GKV-Spitzenverband beauftragt, ab 2016 die Krankenkassen bei ihren Aufgaben zu unterstützen und kassenübergreifend Leistungen zur primären Prävention in Lebenswelten für gesetzlich Versicherte durchzuführen. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben erhält sie pauschal von den Krankenkassen ein Viertel der Mittel, die diese für die Prävention in Lebenswelten aufzuwenden haben.

SoVD-Bewertung: Die Intention des Gesetzgebers, gesundes Verhalten und primäre Prävention besonders in Lebenswelten zu fördern, ist richtig. Der SoVD hat dies in seinen Stellungnahmen stets gefordert. Die vorgesehene Regelung macht aber einen grundsätzlichen Mangel des gesamten Gesetzesvorhabens deutlich. Die Förderung von gesundem Verhalten und Prävention in Lebenswelten ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe und lässt sich nicht zielgenau nur für gesetzlich Versicherte durchführen. Private Kranken- und Pflegeversicherung, die Beihilfeträger, andere Sozialversicherungsträger sowie Länder und Kommunen haben ebenfalls Verantwortung für die Gesundheit ihrer Versicherten und müssen verpflichtend an der Prävention in Lebenswelten beteiligt werden.

Die vorgesehene Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung von Maßnahmen zur lebensweltbezogenen Prävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sieht der SoVD kritisch. Bislang wird die BZgA hauptsächlich aus Steuermitteln finanziert. Es ist zwar wünschenswert, dass zur Erfüllung präventiver Aufgaben der BZgA mehr Mittel zur Verfügung stehen, die Verwendung von Beitragsmitteln der GKV zu diesem Zwecke hält der SoVD aber für zweckfremd. Gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben sind aus Steuermitteln zu finanzieren. Zumindest wären aber die privaten Krankenversicherungen sowie die Beihilfeträger entsprechend zu beteiligen.

4. Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit denen für die betriebliche Gesundheitsförderung hauptsächlich zuständigen Akteuren wie Unfallversicherung, Arbeitgebern und Betriebsärzten zu verbessern. In gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen sollen die Unternehmen beraten und bei der Inanspruchnahme von Leistungen unterstützt werden. Dabei sollen zur Vermeidung von Doppelstrukturen bestehende Strukturen wie Geschäfts- oder Servicestellen der Krankenkassen oder gemeinsame Servicestellen nach §§ 22 und 23 SGB IX genutzt werden.

SoVD-Bewertung: Insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme von psychischen Erkrankungen, die auch arbeitsplatzbedingt sind, ist es richtig, die betriebliche Gesundheitsförderung zu stärken. Für die Lebenswelt „Arbeit“ tragen im Wesentlichen die Arbeitgeber Verantwortung. Zwar ist es sinnvoll, die Zusammenarbeit der Arbeitgeber mit weiteren Akteuren zu verbessern. Dies darf aber nicht dazu führen, dass die wesentlich zuständigen Akteure ihre Aktivitäten zur Prävention reduzieren.

5. Entwicklung einer nationalen Präventionsstrategie (§ 20d SGB V neu)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenkassen gemeinsam mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine nationale Präventionsstrategie erarbeiten und umsetzen. Die Strategie soll die Vereinbarung bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Zusammenarbeit der zuständigen Träger und Stellen umfassen. Auch soll alle vier Jahre ein Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht) erarbeitet werden. Die Rahmenempfehlungen werden im Benehmen mit dem BMG, dem BMAS, dem BMEL, dem BMFSFJ, dem BMI sowie den Ländern vereinbart. Vorbereitend beteiligt werden auch die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der Grundsicherung sowie die Landesjugendbehörden.

SoVD-Bewertung: Die Entwicklung einheitlicher Empfehlungen zu Qualität und Erbringung von Präventionsleistungen sowie eine regelmäßige Berichterstattung über die Entwicklung werden grundsätzlich begrüßt. Kritisch ist aber die unzureichende Beteiligung wesentlicher weiterer Akteure, wie die Spitzenverbände der Arbeitgeber, der Kommunen, anderer Sozialversicherungsträger und der Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Darüber hinaus sollten maßgebliche Verbände der Vertretung der Interessen der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie behinderter Menschen beteiligt werden.

6. Bildung einer nationalen Präventionskonferenz (§ 20e SGB V neu)

Der Gesetzentwurf sieht vor, zur institutionellen Umsetzung der Präventionsstrategie (s.o.) die Nationale Präventionskonferenz als Arbeitsgruppe zu bilden. Ihre Aufgaben sind die Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Nationalen Präventionsstrategie. Mitglieder sind die gesetzlichen Spitzenorganisationen der Krankenkassen, gesetzlichen Rentenversicherung, gesetzlichen Unfallversicherung und der Pflegekassen mit je zwei Sitzen. Der PKV-Verband wird mit einem Sitz beteiligt, sofern seine Mitgliedsunternehmen sich an Programmen und Projekten im Sinne der Rahmenempfehlung finanziell angemessen beteiligen. Darüber hinaus nehmen Bund und Länder, kommunale Spitzenverbände, Bundesagentur für Arbeit sowie die Spitzenorganisationen der Arbeitgeber mit beratender Stimme teil. Auch die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V erhalten ein Mitberatungsrecht.

Zur fachlichen Rückkoppelung der Nationalen Präventionskonferenz findet einmal im Jahr eine Fachkonferenz (Präventionsforum) statt. Teilnehmen sollen maßgebliche Organisationen und Verbände für Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Mitglieder der Präventionskonferenz. Das Forum wird von der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. durchgeführt. Näheres zu Durchführung und Teilnehmendenkreis wird in der Geschäftsordnung der Nationalen Präventionskonferenz geregelt.

SoVD-Bewertung: Die Einrichtung eines institutionellen Gremiums zur Steuerung der Aktivitäten im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie ist richtig. Der SoVD begrüßt, dass die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V ein Mitberatungsrecht in der Präventionskonferenz erhalten.

7. Abschluss von Rahmenvereinbarungen auf Landesebene (§ 20f SGB V neu)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen und die Ersatzkassen mit weiteren Sozialversicherungsträgern sowie in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen schließen. Darin sollen gemeinsame Ziele definiert und die Zusammenarbeit verbessert werden. An den Vereinbarungen sind die Bundesagentur für Arbeit und die Träger der Grundsicherung zu beteiligen.

SoVD-Bewertung: Die Entwicklung einheitlicher Ziele und einer strukturierten Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Besonderheiten in den Ländern wird begrüßt. Ausdrücklich begrüßt wird auch die Einbeziehung der Bundesagentur für Arbeit sowie der Grundsicherungsträger bei der Erarbeitung der Vereinbarungen. Auf diese Weise kann der sozial benachteiligte Personenkreis der Langzeitarbeitslosen erfasst werden, der regelmäßig ein gesundheitlich höheres Risiko aufweist. Allerdings sollten auch die maßgeblichen Verbände der Vertretung der Interessen der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie der behinderten Menschen beteiligt werden.

8. Besserer Zugang zu medizinischen Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V n.F.)

Nach geltendem Recht können Krankenkassen medizinisch erforderliche ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten erbringen und in ihren Satzungen einen Zuschuss zu den übrigen Kosten vorsehen, die den Versicherten im Zusammenhang mit den Kuren entstehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die ärztliche Behandlung am Wohnort sowie die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln erbacht wurde aber nicht ausreicht. Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen (Schichtarbeit, Angehörigenpflege) können solche Leistungen aber oftmals nicht in ihren Tagesablauf einbinden und so oft nicht in Anspruch nehmen. In der Folge werden ihnen beantragte Kuren von den Krankenkassen mit dem Verweis auf ausreichende ambulante Maßnahmen am Wohnort verwehrt.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen die Möglichkeit verbessert wird, unmittelbar ambulante Vorsorgeleistungen in Kurorten in Anspruch zu nehmen.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehene Neuregelung wird ausdrücklich begrüßt. Es ist durch Studien belegt, dass z.B. Menschen, die Familienangehörige pflegen, ein höheres Risiko haben, selbst zu erkranken. Ihre erhöhten Bedarfe an präventiven Vorsorgeleistungen müs-

sen zukünftig besser gedeckt werden. Dazu kann die vorgesehene direkte Inanspruchnahme ambulante Vorsorgeleistungen in Kurorten beitragen.

9. Erweiterter Anspruch auf Hebammenhilfe (§ 24d SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Anspruch auf Hebammenleistungen statt bisher acht zukünftig auf zwölf Wochen nach der Geburt auszuweiten. Die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Hebammen vertraglich vereinbarten möglichen Leistungen sollen allerdings unverändert bleiben. Insofern ändert sich an der Leistungshöhe grundsätzlich nichts, Leistungen können aber über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen werden.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehene Ausweitung des Anspruchszeitraums auf zwölf Wochen wird vom SoVD begrüßt.

10. Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten um primärpräventive Maßnahmen zu erweitern. Ziel ist es, Präventionsbedarfe und -potenziale insbesondere von besonders präventionsbedürftigen Zielgruppen besser zu erfassen und den Zugang zu passgenauen Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention zu verbessern. Insbesondere soll das Risikoprofil systematisch erfasst werden, eine daran anschließende präventionsorientierte Beratung erfolgen sowie – sofern medizinisch angezeigt – eine ärztliche Bescheinigung („Präventionsempfehlung“) ausgestellt werden. Das Mindestalter von 35 Jahren sowie das Untersuchungsintervall alle zwei Jahre soll entfallen. Näheres zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien.

SoVD-Bewertung: Die Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen um präventive Maßnahmen wird ausdrücklich begrüßt. Da solche Gesundheitsuntersuchungen meist im Rahmen regulärer Behandlungsbesuche bei Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, sind sie geeignet, besonders gefährdete Zielgruppen mit hohem Präventionsbedarf zu identifizieren und frühzeitig Maßnahmen zur individuellen Verhaltensprävention einzuleiten. Dies trägt auch zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen bei. Vor diesem Hintergrund wird auch der Wegfall von Mindestalter und festem Untersuchungsintervall begrüßt.

11. Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (§ 26 SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, den Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auszuweiten. Auch sollen im Rahmen der Untersuchungen künftig präventionsorientierte Risiken erfasst, eine daran anschließende Beratung erfolgen sowie ggf. eine entsprechende ärztliche Bescheinigung („Präventionsempfehlung“) für Leistungen der individuellen Verhaltensprävention ausgestellt werden. Näheres zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung regelt der G-BA.

SoVD-Bewertung: Die Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche um präventive Maßnahmen sowie die Anhebung der Altersgrenze bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden ausdrücklich begrüßt.

12. Auszahlung von Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten (§ 65a SGB V n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Inanspruchnahme von Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Prävention durch die Versicherten zu stärken, indem finanzielle Anreize verbessert werden. Bereits nach geltendem Recht können die Krankenkassen finanzielle Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten als Satzungsleistung vorsehen. Diese Kann-Regelung wird nun zu einer Soll-Regelung. Gleiches gilt für die bisherige Kann-Regelung bezüglich der Auszahlung von Boni an Arbeitgeber und Beschäftigte, die an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen.

SoVD-Bewertung: Finanzielle Anreize in Form von Boni der Krankenkassen für gesundheitsbewusstes Verhalten begünstigen in der Regel Zielgruppen, die ohnehin viel für ihre Gesundheit tun. So entstehen Mitnahmeeffekte ohne Zusatznutzen. Sozial schwächere Gruppen der Bevölkerung mit in der Regel höherem Präventionsbedarf werden über diesen Weg nur selten erreicht. Sehr kritisch bewertet der SoVD die Ausschüttung von Boni an Arbeitgeber. Sicherstellung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz sind wesentliche Aufgabe der Arbeitgeber, der Betriebsärzte sowie verschiedener Sozialversicherungsträger, zu denen neben der Unfallversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung erst in zweiter Linie die gesetzliche Krankenversicherung gehört. Die Ausschüttung von Mitteln der Krankenkassen als Boni an Arbeitgeber zur Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung hält der SoVD für zweckfremd.

13. Leistungen zur Prävention in Pflegeeinrichtungen (§ 5 SGB XI n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Pflegekassen zur Stärkung der Prävention in Pflegeeinrichtungen künftig Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Fähigkeiten der bei ihnen versicherten pflegebedürftigen Menschen entwickeln und unterstützen. Sie beteiligen dabei die Pflegebedürftigen sowie die Pflegeeinrichtungen. Sie sollen ab 2016 dazu 0,30 Euro je Versichertem aufwenden.

SoVD-Bewertung: Die Intention des Gesetzgebers, gesundes Verhalten und primäre Prävention in Lebenswelten zu fördern, wird begrüßt. Der SoVD hat dies in seinen Stellungnahmen stets gefordert. Insofern ist auch eine verbesserte Prävention in Pflegeeinrichtungen zu begrüßen. Die vorgesehene Regelung macht erneut einen grundlegenden Mangel des gesamten Gesetzesvorhabens deutlich. Die Förderung von gesundem Verhalten und Prävention in Lebenswelten ist eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe und lässt sich nicht zielgenau nur für gesetzlich Versicherte durchführen. Insofern wären mindestens die Private Pflegepflichtversicherung sowie die Beihilfeträger verpflichtend zu beteiligen.

Positiv bewertet der SoVD die Anpassung der Höhe der Präventionsausgaben der Pflegekassen an die Lohnentwicklung mittels Kopplung an die monatliche Bezugsgröße nach § 18 SGB IV. Der SoVD setzt sich mit Nachdruck dafür ein, dass die Leistungen des SGB XI jährlich automatisch an die Bruttolohnentwicklung angepasst werden. Dazu bietet sich die Kopplung an die vorgenannte Bezugsgröße an.

14. Stärkung der Prävention bei der Pflegebegutachtung (§§ 18 und 18a SGB XI n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass im Rahmen der Pflegebegutachtung auch ein eventuell vorhandener Beratungsbedarf der Versicherten hinsichtlich angezeigter Leistungen der Primärprävention im Sinne des § 20 Abs. 5 SGB V erfasst werden soll. Der Beratungsbedarf

soll zusammen mit dem Rehabilitationsbedarf in einer gesonderten „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“ festgehalten werden, die den antragstellenden Versicherten von der Krankenkasse inklusive einer Stellungnahme dazu zugesandt werden muss, ob Maßnahmen zur Prävention oder medizinischen Rehabilitation angezeigt sind.

SoVD-Bewertung: Eine präventive Gesundheits- und Pflegepolitik muss grundsätzlich darauf ausgerichtet sein, Selbständigkeit und Kompetenz in allen Lebensphasen soweit und solange wie möglich zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Dazu braucht es ein integriertes und trägerübergreifendes Zusammenwirken aller Akteure im Gesundheitswesen. Wohnortnahe Angebote für kompetenzerhaltende Maßnahmen und Krisenintervention sowie aufsuchende Beratung und Betreuung, beispielsweise der präventive Hausbesuch bei älteren Menschen, haben sich bewährt und sind auszubauen. Die vorgesehene Erfassung des Präventionsbedarfs und die Erweiterung der Rehabilitationsempfehlung zur „Präventions- und Rehabilitationsempfehlung“ sind vor diesem Hintergrund richtige Maßnahmen.

15. Änderung des Infektionsschutzgesetzes (§ 34 IfSG n.F.)

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Personensorgeberechtigten vor Erstaufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung zum Nachweis einer erfolgten ärztlichen Beratung zum Impfschutz des Kindes zu verpflichten.

SoVD-Bewertung: Die vorgesehene Nachweispflicht einer erfolgten ärztlichen Impfberatung vor Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung kann dazu beitragen, die Personensorgeberechtigten für die Wichtigkeit von Impfungen zur Vermeidung übertragbarer Krankheiten auf weitere Kinder in einer Kindertageseinrichtung zu sensibilisieren und wird insofern begrüßt.

Zu b)

Im Antrag „Gesundheitsförderung und Prävention konsequent auf die Vermeidung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit ausrichten“ (Drucksache 18/4322) weist die Fraktion DIE LINKE auf den in Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Einkommenssituationen und unterschiedlichen Gesundheitschancen hin. Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention muss aus ihrer Sicht die Verringerung sozial bedingter Unterschiede des Gesundheitszustandes sowie die Schaffung guter Entwicklungsmöglichkeiten und -voraussetzungen für alle Menschen sein. DIE LINKE fordert dazu eine Gesamtstrategie, die u.a. Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention als Aufgabe der gesamten Gesellschaft versteht, gesundheitsförderliche Politik in allen Politikbereichen verankert, den Schwerpunkt der Maßnahmen auf die nichtmedizinische Primärprävention legt, alle Akteursgruppen breit einbezieht und Maßnahmen über einen Fonds finanziert, in den Bund, Länder, Sozialversicherungsträger sowie die privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen einzahlen.

SoVD-Bewertung: Der SoVD stimmt in der Einschätzung mit den Antragstellern überein, dass die Chancen für ein gesundes und langes Leben in Deutschland ungleich verteilt sind und die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit eine der zentralen politischen Herausforderungen ist. Sozial benachteiligte Menschen können mit Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung allein nur bedingt erreicht werden. Im Rahmen einer nationalen Präventionsstrategie müssten vor diesem Hintergrund neben der im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehenen Stärkung der Prävention in Lebenswelten auch Aspekte der Verhältnisprävention stärker berücksichtigt werden. Elemente des Antrags, wie die Vorschläge zur Bündelung der Koordinierungs- und Entscheidungsverantwortung in einem bei

der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) angegliederten Gremium unter Einbeziehung verschiedener Akteursgruppen, die Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe Gesundheitsförderung über einen von Bund, Ländern, Sozialversicherungsträgern sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen finanzierten Fonds, die Evaluation und Qualitätssicherung aller Maßnahmen sowie und die umfassende Barrierefreiheit aller Maßnahmen könnten aus Sicht des SoVD noch in den Gesetzentwurf der Bundesregierung eingearbeitet werden.

Zu c)

Im Antrag „Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz“ (Drucksache 18/4327) weist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf den Zusammenhang von sozialer Lage und Wohlergehen hin. Sie kritisiert, dass im Gesetzentwurf der Bundesregierung der Schwerpunkt zu sehr auf der medizinischen Prävention statt auf der Gesundheitsförderung liege und Begrifflichkeiten unzutreffend vermengt würden. Sie fordert die Bundesregierung auf, Maßnahmen u.a. zur Förderung der Gesundheit aller, zur Senkung von Gesundheitsbelastungen, zur Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie zur besseren Steuerung, Koordination und Umsetzung von Gesundheitsförderung in Bund, Ländern und Kommunen vorzulegen. Zur Finanzierung der Maßnahmen sollten alle Sozialversicherungsträger, die private Kranken- und Pflegeversicherung sowie Bund, Länder und Kommunen herangezogen werden. Das für die Maßnahmen zur Verfügung stehende Finanzvolumen solle aber 2020 um 40 % erhöht werden, was einer Erhöhung des Richtwertes von 7 auf 10 € pro gesetzlich Versichertem entspräche. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung solle zu einem Nationalen Kompetenzzentrum für Qualität und Qualitätssicherung für die Gesundheitsförderung ausgebaut werden.

SoVD-Bewertung: Der SoVD stimmt in der Einschätzung mit den Antragstellern überein, dass der Gesetzentwurf der Bundesregierung Gesundheitsförderung nicht ausreichend breit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht und organisiert. Aus Sicht des SoVD ist es wünschenswert, dass der Gesetzentwurf verschiedene im Antrag vorgeschlagene Aspekte, wie die stärkere Beteiligung benachteiligter Gruppen, die bessere Steuerung, Koordination und Umsetzung von Gesundheitsförderung oder die Heranziehung aller Sozialversicherungsträger, der privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie von Bund, Ländern und Kommunen zur Finanzierung der Maßnahmen stärker berücksichtigt. Hinsichtlich einzelner Forderungen, etwa der weiteren Reduzierung von Gesundheitsbelastungen, der Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung oder auch der verbesserten Forschung zeigt sich, dass ein gesamtgesellschaftliches Konzept zur Gesundheitsförderung nicht allein im Rahmen von Gesetzesänderungen im SGB V und SGB XI umgesetzt werden kann.

III. Schlussbemerkungen:

Der vorgelegte Gesetzentwurf kann trotz vieler guter Einzelmaßnahmen nur bedingt überzeugen. Dies liegt einerseits an der Medizinlastigkeit der Ansätze, die sich in der zentralen Rolle der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Ärztinnen und Ärzte zeigt. Andererseits ist der Versuch untauglich, Prävention in Lebenswelten im Hinblick auf gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherte zu fördern und die privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen sowie die Beihilfeträger kaum zu beteiligen. Der SoVD fordert, das einheitliche Leistungsspektrum der Krankenversicherung neben der kurativen Medizin

auf die Bereiche Prävention und Rehabilitation auszuweiten. Die bislang im Vordergrund stehende individuelle Verhaltensprävention muss um eine Verhältnisprävention ergänzt werden. Dies macht einen trägerübergreifenden Ansatz notwendig, an dem neben den Krankenkassen viele weitere Akteure, z.B. Kommunen und nicht zuletzt die Betroffenen-
gruppen, beteiligt werden müssen. Bei der Überarbeitung des Gesetzentwurfs sollten auch verschiedene Punkte stärker berücksichtigt werden, die in den Anträgen der Fraktionen DIE LINKE sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert werden, insbesondere zur grundsätzlich breiteren Ausrichtung der Maßnahmen, zur Einbeziehung aller Interessengruppen sowie verbreiterten und verbesserten Finanzierung der Maßnahmen.

Abschließend weist der SoVD darauf hin, dass die begrüßenswerten Leistungsverbesserungen angesichts der Finanzsystematik der Krankenversicherung zu steigenden kassenindividuellen Zusatzbeiträgen und damit zu einseitigen Mehrbelastungen für die Versicherten führen werden. Vor diesem Hintergrund fordert der SoVD erneut eine sofortige Rückkehr zur paritätischen Finanzierung der Beitragssätze zur Krankenversicherung sowie Maßnahmen zur Stärkung der solidarischen Umlagefinanzierung, wie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die Einbeziehung weiterer Einkommensarten und die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Berlin, 17. April 2015

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik