



**vdak** Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

**AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.**



**KNAPPSCHAFT**



## Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

# Stärkung der Prävention in Deutschland

## - Anstoß für einen neuen Dialog -

### Position der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 13. Juni 2006

Prävention und Gesundheitsförderung sind eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**, die weit über die etablierten Ansätze und Institutionen des Gesundheitswesens und das System der Krankenversicherung und -versorgung hinausweist. Ihre Lösung erfordert ein langfristig angelegtes, zielorientiertes Zusammenwirken von Institutionen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens sowie eine Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz und Eigenverantwortung jedes Einzelnen.

Im präventiven Versorgungssystem Deutschlands nimmt die GKV einen zentralen Platz ein: Die präventiven Leistungen der GKV umfassen u.a.:

- die individuelle Primärprävention sowie Gesundheitsförderung in Lebenswelten (Betrieb, Schule, Kindertagesstätte etc. gemäß § 20 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V),
- die umfangreichen Früherkennungsprogramme für Kinder und Erwachsene (§§ 25 und 26 SGB V),
- medizinisch effektive Schutzimpfungen (§ 23 Abs. 9 SGB V),
- medizinische Vorsorgeleistungen für gesundheitlich gefährdete Versicherte (§§ 23 Abs. 1-5 und 24 SGB V),

- die zahnmedizinische Gruppen- und Individualprophylaxe einschließlich Fissurenversiegelung (§§ 21-22 SGB V),
- tertiärpräventive Leistungen wie Patientenschulungen (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V),
- Selbsthilfeförderung (§ 20 Abs. 4 SGB V).

Zusammen geben die Krankenkassen für diese präventiven Leistungen rund 3 Milliarden Euro aus. Darüber hinaus tragen sie in vollem Umfang die Kosten von Präventionsmaßnahmen im Rahmen von weiteren Leistungen, z.B. der medizinischen Rehabilitation und der strukturierten Behandlungsprogramme für chronisch Kranke (DMP).

Die GKV ist damit der größte Förderer von Prävention in Deutschland.

Es besteht Konsens, die Prävention in Deutschland zu stärken. Hierin sind sich alle Parteien und Organisationen einig. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde vereinbart, dass Prävention "zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung" ausgebaut werden soll. Die Bundesgesundheitsministerin hat am 20.02.06 anlässlich der GKV-Veranstaltung "Zukunft der Prävention" in Berlin erklärt, dass das Jahr 2006 für einen neuerlichen Diskussionsprozess genutzt werden soll. Die Spitzenverbände der GKV begrüßen dieses Angebot, weil sich hierdurch die Chance ergibt, die bekannten Defizite des Entwurfes für ein Präventionsgesetz des Jahres 2005 (u.a. Bürokratieaufbau, Stiftung Prävention und alleinige Finanzierung durch die Sozialversicherung<sup>1</sup>) zu beseitigen, um das gemeinsame Ziel einer Stärkung der Prävention zu erreichen.

Die GKV-Spitzenverbände geben mit diesem Positionspapier den Anstoß für eine zukunftsweisende Entwicklung der Prävention in Deutschland.

## **1. Die Präventionspraxis hat sich weiterentwickelt – funktionierende Strukturen sind zu erhalten und auszubauen**

Nach Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen muss die erneute Diskussion um die Prävention den aktuellen Entwicklungsstand von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland berücksichtigen. Gerade in den letzten Jahren haben die Krankenkassen und ihre Kooperationspartner in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung eine Reihe übergreifender Aufgaben engagiert übernommen und erfolgreich umgesetzt:

---

<sup>1</sup> Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Pflegekassen (2005): Stellungnahme der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Pflegekassen zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention vom 15. 02. 2005 (Drucksache 15/4833), vorgelegt am 4. März 2005.

- Mit dem GKV-Leitfaden zur Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung<sup>2</sup> wurden für alle Aktivitäten der Krankenkassen in diesen Feldern bundesweit einheitliche Qualitätsstandards verbindlich festgelegt.
- Mit der jährlichen Dokumentation machen die Krankenkassen ihre Präventionsaktivitäten öffentlich transparent<sup>3</sup>. (Diese Transparenz wird seit 2006 weiter verbessert, da im GKV-Kontenrahmen ein separates Konto für Präventionsmaßnahmen in nichtbetrieblichen Settings eingerichtet wurde.)
- Ein einheitliches Evaluationskonzept für alle primärpräventiven und Gesundheitsförderungsleistungen der Krankenkassen wurde erarbeitet und befindet sich derzeit in der Testphase.
- Bei all diesen Entwicklungen wird die GKV von einer unabhängigen "Beratenden Kommission" unterstützt, in der neben anderen Experten auch ein Mitglied des Sachverständigenrats mitwirkt.
- Für eine reibungslose und effiziente Kooperation der GKV mit anderen Akteuren (z.B. Berufsgenossenschaften/Bundesunfallkassen und Kultusministerien) wurden und werden Rahmenvereinbarungen bzw. Empfehlungen abgestimmt.
- Im Rahmen einer Selbstverpflichtung geben die Krankenkassen ab 2006 ihre in § 20 Abs. 3 SGB V vorgesehenen Mittel vollständig aus.
- Mindestens 50 Cent pro Versicherten (das sind mindestens 35 Mio. € pro Jahr) stellen die Krankenkassen für Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten zur Verfügung.
- Kassenübergreifende Kooperationen und Modellprojekte wurden – wie z.B. das Integrationsprogramm Arbeit und Gesundheit – IPAG –, das Projekt zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Entsorgungsbereich – VerEna – sowie das kassenartenübergreifende Settingprojekt an Schulen „Gesund leben lernen“ zeigen - erfolgreich umgesetzt.
- Eine Kooperationsgemeinschaft von BKK Bundesverband, AOK-Bundesverband und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) erarbeitet Problemlösungen zu verschiedenen Themen – u.a. ein möglichst objektives und pragmatisches Verfahren zur Festlegung von Präventionszielen.
- Alle Spitzenverbände der Krankenkassen haben dieses Verfahren aufgegriffen und setzen es um. Sie werden mit Hilfe dieses Instrumentariums und wissenschaftlicher Unterstützung noch in diesem Jahr gemeinsame Präventionsziele bestimmen.

<sup>2</sup> Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006): Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006. Bergisch Gladbach.

<sup>3</sup> Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006): Dokumentation 2004 – Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V. Essen.

- Die Krankenkassen sind zudem in allen wichtigen präventiven nationalen Netzwerken, Plattformen etc. aktiv (u.a. Initiative Neue Qualität der Arbeit – INQA –, Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung, Plattform Ernährung und Bewegung e.V.).
- Im Oktober 2005 sind der AOK-Bundesverband, der IKK-Bundesverband, die Knappschaft, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der Verband der Angestellten-Krankenkassen und der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband auf Bundesebene dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Gesundheit Berlin e.V. sowie dem BKK Bundesverband initiierten Kooperationsverbund für Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten beigetreten. Mittlerweile gibt es in 12 Bundesländern sog. Regionale Knoten, die auf Landesebene Gesundheitsförderungsprozesse in nicht-betrieblichen Lebenswelten, insbesondere sozialen Brennpunkten, koordinieren und entsprechende Netzwerke betreuen. Sie werden maßgeblich auch von Krankenkassen unterstützt. Diese Struktur wird flächendeckend ausgebaut.

**Diese positiven Entwicklungen gilt es zu stärken und weiter zu entwickeln, aber auch auf weitere Präventionsakteure auszudehnen. Hier sind sowohl die Sozialversicherungszweige (Kranken-, Pflege-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) sowie die private Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen, als auch die Verantwortung der öffentlichen Hand auf der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene zu festigen. Funktionierende Strukturen, Prozesse und Erfahrungen bei Krankenkassen und anderen Akteuren sind dabei zu nutzen und einzubinden. Die Entwicklung unnötiger Parallelstrukturen ist zu vermeiden. Bei vorgesehenen gesetzlichen Regelungen sollte daher dem Ausbau vorhandener Strukturen anstelle neuer zusätzlicher Parallelstrukturen Vorrang gegeben werden. Wer Prävention stärken will, muss für mehr Prävention in der Praxis sorgen!**

## **2. Eine Stärkung der Prävention erfordert eine gesamtgesellschaftliche Kraftanstrengung**

Die Initiativen und Maßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention können nur dann nachhaltig wirksam werden, wenn sie unterstützt und flankiert werden durch entsprechende politische und wirtschaftliche Entscheidungen und Entwicklungen. Schul-, Familien-, Sozial- und Wirtschaftspolitik – und nicht zuletzt auch Umwelt- und Verkehrspolitik – bilden wichtige präventive Handlungsfelder, die die Rahmenbedingungen für den Erfolg der Prävention und Gesundheitsförderung der GKV wesentlich mitgestalten.

Beispielsweise ist zur Zurückdrängung des Rauchens als eines der erheblichen Gesundheitsrisiken insbesondere für Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen ein breit gefächertes Maßnahmenbündel ("Policy-Mix") aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen erforderlich: Neben steuerlichen sowie werbe- und verkaufsbeschränkenden Maßnahmen für Tabakprodukte bis hin zu Rauchverboten in der Öffentlichkeit sind Präventionsanstrengungen zur Verhinderung des Einstiegs in den Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen sowie zur Tabakentwöhnung bei Raucherinnen und Rauchern notwendig. Die GKV bringt sich insbesondere in die Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Gesundheitsförderung in Schulen partnerschaftlich ein und unterstützt aufhörwillige Raucher durch Entwöhnungskurse. In den anderen oben genannten Aktivitätsbereichen verfügt die GKV systemgerecht über keine Handlungsbefugnis. Erfolge bei dem Ziel der Senkung des Tabakkonsums lassen sich aber nur dann realisieren, wenn auch die Aktivitäten in den für die GKV unzugänglichen Bereichen intensiviert werden.

Aus diesem Grund fordert die GKV, dass neben den von ihr umgesetzten Initiativen und Maßnahmen verstärkt die politischen und wirtschaftlichen Entscheidungsträger dazu beitragen, mit ihren Entscheidungen und ihrem Handeln die notwendigen Rahmenbedingungen für eine gesundheitsgerechte Aufwachsen, Leben und Arbeiten zu sichern.

Eine koordinierte Prävention und Gesundheitsförderung muss dabei auch landesgesetzlich geregelte Bereiche wie den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und das Schulwesen einbeziehen. Bei der Planung staatlicher und privater Großprojekte sind Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen verpflichtend als Bestandteil der Planungsprozesse zu verankern. Der Bund sollte die erforderlichen Anpassungsprozesse in den Ländern unterstützen und koordinieren.

Insbesondere muss der bisher auf die GKV beschränkte Grundsatz der besonderen Fokussierung der Präventionsleistungen auf die Verringerung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen für alle Akteure verpflichtend werden, denn Gesundheit ist in Deutschland nach wie vor eine Frage der sozialen Schichtzugehörigkeit.

**Die Verankerung der Prävention als gesamtgesellschaftliche ressort- und ebenenübergreifende Aufgabe darf sich nicht auf die Krankenkassen und die übrigen Sozialversicherungsträger beschränken. Die Stärkung der Prävention in Deutschland hängt vielmehr ab von einem ressortübergreifenden Engagement, das die Basis für einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz der Prävention bildet und den politischen Stellenwert der Prävention in Deutschland zum Ausdruck bringt.**

### **3. Zur Stärkung der Prävention hält die GKV einen zusätzlichen Beitrag von Bund, Ländern und Kommunen für unverzichtbar**

Weder die GKV noch alle Sozialversicherungsträger zusammen können das Ziel der flächendeckenden Prävention alleine umsetzen. Das für Prävention verfügbare Finanzvolumen der Sozialversicherungsträger reicht bei weitem nicht aus, um auch nur annähernd flächendeckend Gesundheitsförderung z.B. in Kindergärten und Schulen umzusetzen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen sehen deshalb auch die öffentliche Hand auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene in der Pflicht, sich an der Finanzierung von Maßnahmen zu beteiligen:

- Zum einen geht es um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, an der sich alle Zuständigen und Verantwortlichen – auch finanziell – beteiligen müssen.
- Zum anderen werden bei der Gesundheitsförderung in Lebenswelten immer auch wichtige Handlungsfelder tangiert, für die Krankenkassen (aber auch andere Sozialversicherungsträger) grundsätzlich nicht zuständig sind.

Der Bundesrat hat bei der Beratung des Präventionsgesetz-Entwurfes mit Blick auf die gesamtgesellschaftliche Aufgabenstellung einen Finanzierungsbeitrag des Bundes für die Prävention gefordert (BR Drucksache 305/6 vom 27.05.2005). Zugleich haben der Finanz- und der Wirtschaftsausschuss des Bundesrates in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die allgemeine Prävention in die originäre Zuständigkeit der Länder fällt (BR Drucksache 97/1/05 vom 08. 03. 2005). Vor dem Hintergrund, dass z. B. Schulhofsanierungen, die durchaus Teil gesundheitsförderlicher Konzepte sein können, aber nicht in die Finanzierungszuständigkeit von Krankenkassen fallen, müssen auch Länder und Kommunen ihre finanzielle Verantwortung in der Prävention übernehmen.

**Wenn in Deutschland Prävention gestärkt werden soll, sind Aufgaben und Finanzierungsverantwortung von Bundes- und Landesebene gesetzlich zu verankern. In diesem Zusammenhang ist verbindlich zu regeln, dass Bund, Länder und Gemeinden ihr finanzielles Engagement in diesem Feld offen legen, fortschreiben und erweitern.**

### **4. Die GKV plädiert für eine öffentlich-rechtliche Koordinierung der Prävention**

Die GKV hält es für erforderlich, dass insbesondere in der lebensweltbezogenen Prävention für eine regional ausgewogene und möglichst flächendeckende Versorgung die Maßnahmen

der zahlreichen Akteure bundesweit koordiniert werden, Transparenz über ihre Aktivitäten ermöglicht wird sowie gemeinsame Qualitätsstandards abgestimmt und Beispiele guter Praxis systematisch kommuniziert werden.

Die GKV ist bereit, ihre Konzepte und Erfahrungen in diese Koordination einzubringen. Die Beitragsmittel der GKV dürfen allerdings nur für solche präventiven Aufgaben verwandt werden, die ihren Versicherten unmittelbar zugute kommen. Aufgaben von gesamtgesellschaftlichem Charakter, wie z.B. bevölkerungsweite Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung, berufliche Qualifizierungsmaßnahmen für Multiplikatoren und Aufbau von zentralen Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention dürfen nicht von der GKV finanziert werden.

Die GKV schlägt vor, eine **gemeinsame Transparenz- und Koordinierungsstelle auf Bundesebene** für die Gesundheitsförderung in nichtbetrieblichen Lebenswelten gesetzlich zu verankern. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung werden diese Transparenz- und Koordinierungsaufgaben bereits durch die Initiative Neue Qualität der Arbeit (IN-QA) sowie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) wahrgenommen.

Diese Koordinierungsstelle ist durch Bundesmittel zu finanzieren, da ihr Schwerpunkt, die Zusammenarbeit der Akteure bei der Bekämpfung sozial bedingter Ungleichheit bezüglich der Gesundheitschancen, ein gesellschaftliches Ziel ist, das nur in gesamtgesellschaftlicher Kooperation erreicht werden kann. Dazu muss auch der Bund beitragen: Während die öffentliche Hand die Koordinierung finanziert, finanziert die GKV Leistungen, die ihren Versicherten unmittelbar zugute kommen.

Die Transparenz- und Koordinierungsstelle sollte organisatorisch an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) angebunden werden, so dass eine Verbindung mit dem ebenfalls dort betreuten Kooperationsverbund für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten gegeben ist.

**Eine Transparenz- und Koordinierungsstelle bietet – auch durch das Engagement des Bundes – einen Mehrwert für die Prävention in Deutschland. Durch die öffentliche Finanzierung wird die Neutralität und Unabhängigkeit dieser Stelle gesichert (vgl. Anlage). Die Koordinierungsstelle baut auf vorhandenen Strukturen auf und nutzt die gegebenen Zuständigkeiten. Die in den Ländern vorhandenen Präventionspläne und -schwerpunkte können hier ebenfalls aufgenommen werden. Die Transparenz- und Koordinierungsstelle bietet allen Akteuren eine Plattform zum länderübergreifenden Informationsaustausch, zur Kooperation und zur Abstimmung gemeinsamer Vorhaben.**

## **Anlage:**

**Die GKV spricht sich dafür aus, eine aus Bundesmitteln finanzierte Transparenz- und Koordinierungsstelle für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten anstelle einer Stiftung Prävention einzurichten.**

1. Für wichtige übergreifende Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung bestehen bereits Organisationen oder Strukturen mit bundesweitem Wirkungsradius (z.B. für Maßnahmen gesundheitlicher Aufklärung die BZgA, für Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung und IN-QA). Für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten gibt es bisher keine bundesweite Koordinierungsinstanz.
2. Mit einer Transparenz- und Koordinierungsstelle für die Prävention und Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten können dann alle GKV-Mittel in die praktische Arbeit vor Ort statt in den Aufbau neuer Verwaltungsstrukturen oder die Finanzierung von Maßnahmen gesundheitlicher Aufklärung investiert werden. Den Zielgruppen kommen dadurch deutlich mehr Präventionsleistungen unmittelbar zugute. Der Bund erfüllt mit einem zusätzlichen finanziellen Beitrag zur Stärkung der Prävention eine Forderung des Bundesrates.
3. Die Transparenz- und Koordinierungsstelle für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten kann auf vorhandenen Strukturen auf Landesebene (u.a. die Landesarbeitsgemeinschaften bzw. die Landeszentralen für Gesundheit und die dort angesiedelten Regionalen Knoten und Ländergesundheitskonferenzen) aufbauen und diese vernetzen. Vermieden werden so Doppelstrukturen und unnötige Bürokratien.
4. Diese Koordination ist für einen regelmäßigen bundesweiten Informationsaustausch unerlässlich. Gefördert werden arbeitsteilige und damit kostengünstige Entwicklungen. Verhindert werden ineffiziente Parallelentwicklungen.
5. Die organisatorische Verankerung der Transparenz- und Koordinierungsstelle bei der BZgA eröffnet die Vernetzung mit dem dort betreuten Kooperationsverbund für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.
6. Durch einen regelmäßigen bundesweiten Austausch über best-practice-Modelle, Konzepte, Tools, Qualitätssicherungsinstrumente etc. ergeben sich mit der Transparenz- und Koordinierungsstelle Chancen, dass nicht nur die Maßnahmen der Sozialversicherungs-



träger, sondern darüber hinaus auch die Aktivitäten der Länder sowie anderer Akteure und Organisationen in die Präventionsarbeit eingebunden werden können.

7. Es entsteht ein ebenenübergreifender Austausch in alle Richtungen. Eine funktionsfähige Gesamtstruktur von der lokalen über die regionale bis zur Bundesebene und zurück wird eingerichtet. Über die bereits vorhandenen Strukturen können die länderübergreifend gesammelten Kenntnisse tatsächlich an die Akteure vor Ort herangetragen werden. Umgekehrt werden über diese Strukturen die vor Ort existierenden Eigeninitiativen und die dort aufgezeigten tatsächlichen Bedürfnisse auf die Bundesebene transportiert.
8. Eine freiwillige Koordination und Kooperation aller Akteure, einschließlich der Vertreter der Bundesländer, ermöglicht den Austausch von länderspezifischen Präventionsplänen und Schwerpunkten und trägt damit den föderalen Strukturen in Deutschland Rechnung.
9. Die Transparenz- und Koordinierungsstelle kann das Deutsche Forum als Expertengremium einbeziehen. Seine Mitwirkung am bundesweiten Austausch ermöglicht einen ressort- und ebenenübergreifenden Überblick über die Prävention in Deutschland.
10. Dieser Ansatz muss durch eine geeignete politische Verankerung unterstützt werden:
  - Die Transparenz- und Koordinierungsstelle berichtet regelmäßig dem Deutschen Bundestag.
  - Mit einem ressortübergreifenden gesetzlichen Rahmen ist der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe "Prävention" Rechnung zu tragen.
  - Alle verantwortlichen Ressorts und Ebenen sind gemäß ihren Zuständigkeiten in die gemeinsame Aufgabe einzubeziehen.