

Beschluss der 77. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 17. und 18. Juni 2004

Präventionsgesetz des Bundes

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung in einen Dialog mit den Ländern über Zielsetzungen und Inhalte des Präventionsgesetzes eingetreten ist. Sie begrüßen es, dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet wurde, die hierzu kurzfristig nähere Details ausarbeiten und nach Möglichkeit abstimmen soll. Die GMK erwartet, dass dabei die Länderkompetenzen gewahrt und folgende, aus der Sicht der Länder wesentliche Positionen Grundlage eines gemeinsam zu erarbeitenden Eckpunktepapiers werden:

1. Prävention und Gesundheitsförderung einschließlich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind als eigenständige und mit Kuration, Rehabilitation und Pflege gleichrangige Säule im Gesundheitswesen zu etablieren.
2. Schwerpunkt der Gesetzgebung im Rahmen des Präventionsgesetzes soll die Stärkung der Primärprävention und der Gesundheitsförderung (insbesondere auch in Betrieben) im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung sein. Der bisherige § 20 SGB-V ist in eine für die Gesetzliche Krankenversicherung verbindliche Rechtsgrundlage umzugestalten, damit die zur Verfügung stehenden Mittel ausgeschöpft werden können. Die Private Krankenversicherung (PKV) sowie die anderen Zweige der Sozialversicherung (Renten-, Unfall-, und Pflegeversicherung) sind nach Möglichkeit ebenfalls einzubeziehen.
3. Es sind drei Handlungsebenen für Prävention und Gesundheitsförderung zu differenzieren:
 - Der Bund mit spezifischen Aufgaben von bundesweiter Relevanz,
 - die Länder mit landes-, und regionalspezifischen Maßnahmen im Konsens mit den Kostenträgern und
 - die Sozialversicherungsträger, primär die Gesetzliche Krankenversicherung mit eigenständigen Maßnahmen auch im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander.

Für zielgerichtete Präventionsaktivitäten ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in den Regionen und aller drei Handlungsebenen erforderlich. Funktionierende Präventionsaktivitäten setzen am ehesten bei den Bürgerinnen und Bürgern an und müssen landesspezifischen Gesundheitszielen und Strukturen Rechnung tragen. Damit möglichst viele Bürgerinnen und Bürger erreicht werden, müssen Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz in den Lebenswelten verankert werden. Lebenswelten sind z. B. Kindergärten, Schulen, Betriebe, Senioreneinrichtungen wie auch benachteiligte Stadtteile. Prävention in Lebenswelten bedeutet, dass alle Beteiligten und Gruppen in einem gemeinsamen Prozess die zur Gesundheitsförderung notwendigen Veränderungen definieren und gemeinsam umsetzen. Das Präventionsgesetz muss diesen Gegebenheiten Rechnung tragen.

4. Präventionsziele, Qualitätsanforderungen, Modellprojekte mit besonderem, bundesweitem Charakter und wissenschaftlicher Begleitung, Evaluation oder Koordination abgeprochener Kampagnen können bundeseinheitlich geregelt und auf Bundesebene organisiert und entwickelt werden. Allerdings sollte es keine Detailvorgaben des Bundes für die Umsetzung auf Länder- und kommunaler Ebene sowie im Bereich des originären Wirkens der Sozialversicherungsträger geben. Auf Länderebene müssen entsprechend den spezifischen Erfordernissen eigenverantwortlich Konkretisierungen und Schwerpunktsetzungen der Akteure vor Ort möglich bleiben.
5. Die derzeit geleisteten finanziellen und personellen Beiträge der Länder, der Kommunen, von Firmen, Sponsoren und anderen Beteiligten sollen - ebenso wie auf Länderebene bereits vorhandene Strukturen - in der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe Prävention und Gesundheitsförderung auf regionaler Ebene verbunden werden. Doppelstrukturen sollen vermieden bzw. abgebaut werden. Beiträge des Bundes sollen in Strukturen auf Bundesebene eingebracht werden.
6. Der Kompetenzzuordnung im föderalen System folgend muss auch in Zukunft über die Verwendung der für die Prävention gesetzlich vorgesehenen Mittel zum weit überwiegenden Teil auf regionaler Ebene und im Bereich der Sozialversicherungsträger entschieden werden. Es wird vorgeschlagen, unter Berücksichtigung der bundesweit geltenden Grundsätze
 - mindestens 40 % der Gesamtmittel zur Finanzierung gemeinsamer, kassenübergreifender Projekte auf Landes- und Regional-/Kommunalebene zu verwenden; die Länder werden ermächtigt, das Verfahren landesspezifisch zu regeln;
 - mindestens 40 % der Gesamtmittel verbleiben zur originären Verwendung der gesetzlichen Krankenkassen (und gegebenenfalls weiterer Sozialversicherungsträger);
 - die verbleibenden bis zu 20% der Gesamtmittel können der Finanzierung bundesweiter Aktivitäten und der Erfüllung der auf Bundesebene wahrzunehmenden Aufgaben dienen.
7. Durch das Präventionsgesetz sollen keine neuen Verwaltungsstrukturen geschaffen werden. Bestehende Strukturen der Länder und der Kommunen müssen unter Beteiligung der Sozialversicherungsträger genutzt, verstärkt und in die Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel eingebunden werden.
8. Soweit auf Bundesebene nationale Präventionsziele entwickelt werden, sind diese Ziele auf Rahmenvorgaben zu beschränken, in deren Spannbreite die Länder in eigener Hoheit landesweite und/oder regionale Präventionsziele konkretisieren und umsetzen können.

[Quelle: Presseinformation auf der Webseite der Gesundheitsministerkonferenz der Länder – Adresse:
http://www.gmkonline.de/index.php?PHPSESSID=68ef3e1bd02f68d25d151578ff797e63&nav=presse&id=77_8.4]