

# **Nationale Aufgabe Prävention**

## **Eckpunkte**

### **I. Ausgangslage - Wir brauchen mehr Prävention und Gesundheitsförderung**

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung ist der beste Ansatz für eine vorausschauende Gesundheitspolitik. Sowohl der Staat mit allen seinen Ebenen als auch die Zivilgesellschaft und jeder Einzelne müssen ein Bewußtsein für die Bedeutung der gesundheitlichen Prävention erlangen. Mit der Stärkung von Prävention schließt Deutschland zu den Ländern in Europa auf, die mit ihrer Politik schon gute Erfolge bei der Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger erzielt haben. Durch effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention können Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit der Menschen nachhaltig verbessert und ein großer Teil sonst erforderlicher Krankheitskosten, insbesondere im Bereich der chronischen Krankheiten verringert werden. Dabei sind Gesundheitsförderung und Prävention nicht allein als gesundheitspolitische, sondern als gesamtgesellschaftliche Aufgaben zu verstehen.

Wir leben in einer älterwerdenden Gesellschaft mit einer steigenden Lebenserwartung und einem wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Zunehmende kontinuierliche Investition in Prävention und Gesundheitsförderung kann für die Bürgerinnen und Bürger die Chance auf ein längeres, selbstbestimmtes Leben mit weniger Beeinträchtigungen und mehr Lebensqualität erhöhen. Je früher mit der Prävention begonnen wird - idealerweise im Kindes- und Jugendalter-, um so besser die gesundheitlichen Effekte. So kann das Risiko von Krankheiten aufgrund lebensweltlicher Belastungen -beispielsweise des beruflichen- Alltags vermindert werden.

Bedeutung und Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention müssen in vielen gesellschaftlichen Bereichen stärker als bisher zur Geltung kommen, und zwar sowohl bei den Beteiligten des Gesundheitswesens und den Verantwortlichen anderer Politikbereiche als auch bei den Bürgerinnen und Bürgern selbst. Viele Menschen investieren in ihre Gesundheit und nutzen schon heute die vielfältigen Angebote beispielsweise zur Bewegung, zur gesunden Ernährung und zum Stressabbau. Dies muss unterstützt und die Eigenverantwortung großer Teile der Bevölkerung für ihre eigene Gesundheit muss weiter gestärkt werden. Viele politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sind derzeit nicht so ausgestaltet, dass alle Gruppen der Bevölkerung gesundheitsförderliche Verhaltensweisen eigenverantwortlich umsetzen können.

Trotz vieler Erfolge und positiver Ansätze, unterschiedlich ausgeprägt in einzelnen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, und zahlreicher engagierter Akteure in diesem Feld, fehlt es an Transparenz, Vernetzung, Koordinierung und Kooperation im Gesamtbereich. Das deutsche Gesundheitswesen ist zu einseitig auf die Behandlung und Linderung bereits eingetretener Erkrankungen ausgerichtet. Die Krankenkassen wenden erhebliche Mittel für die Versorgung chronisch Kranker auf, obwohl viele chronische Krankheiten durch Prävention beeinflussbar sind.

In Deutschland fehlt es an angemessen ausgestatteten und gestalteten Strukturen, die bundesweit zu einer Koordinierung und Vernetzung der Vielfalt und Vielzahl der vorhandenen Aktivitäten und Maßnahmen beitragen, durch die auch eine stärkere Zielorientierung, Nachhaltigkeit und mögliche Synergieeffekte erreicht werden können. Weder Anbieter noch potenzielle Nutzer sind über die Präventions- und Gesundheitsförderungsmöglichkeiten in Deutschland und die in zahlreichen unterschiedlichen Gesetzen und Verordnungen geregelten Leistungen der Prävention, der Gesundheitsförderung, der Selbsthilfe, Rehabilitation und des Gesundheitsschutzes ausreichend informiert.

Die Arbeit zu Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland ist derzeit gekennzeichnet durch ein unterschiedliches Verständnis von Prävention und eine fehlende Qualitätssicherung. Weitere Defizite sind die geringe Anzahl lebenswertorientierter Angebote der Gesundheitsförderung sowie eine ausreichende Datenlage, die als Grundlage für qualitätsorientierte Maßnahmen notwendig ist.

Ganz wesentlich ist, dass die Ressourcen, die für Prävention und Gesundheitsförderung derzeit zur Verfügung stehen, nicht ausreichen, um die bisher nicht genutzten präventiven Potenziale in der Bevölkerung auszuschöpfen. Dadurch werden Chancen auf eine Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung vertan.

Die erzielbaren Effekte für die Volkswirtschaft insgesamt sind hoch, das zeigen alleine zwei Beispiele:

- Der chronische Rückenschmerz hat Arbeitsunfälle und Frühverrentungen in erheblichem Maß zur Folge und verursacht jährlich Kosten in Höhe von 26 Mrd. Euro. Dabei sind lediglich 15 Prozent aller Rückenschmerzen auf einen behandlungsbedürftigen, organischen Befund zurückzuführen. Bei dem ganz überwiegenden Teil der Fälle lässt sich durch Haltingsverbesserungen vor allem im betrieblichen Bereich auf Grund von Bewegungsschulungen, ergonomischen und organisatorischen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen verhindern, dass aus unkomplizierten Beschwerden chronische Rückenschmerzen werden. Bereits eine Verringerung der chronischen Rückenerkrankungen um 10 Prozent führt zu einer Kosteneinsparung in Höhe von 2,6 Mrd. Euro pro Jahr.

- In Deutschland leiden 4 bis 5 Prozent, d.h. 3,5 bis 4 Mio. Menschen an einem bekannten Diabetes mellitus, davon 90 bis 95 Prozent an Typ II-Diabetes. Diabetiker haben eine 5 bis 10 Jahre geringere Lebenserwartung und z.T. eine erhebliche eingeschränkte Lebensqualität. Folgeerkrankungen von Diabetes sind Amputationen und Erblindungen und Dialysefälle. Mögliche Ziele im Rahmen der Prävention könnten die Reduktion der Anzahl der Neuerkrankungen und die frühzeitige Diagnose zur besseren Behandlung und die Reduktion der Folgeerkrankungen sein. Diese Ziele sind messbar über Surveys bzw. die Inanspruchnahme von Gesundheits-Checkups.

Vor diesem Hintergrund sind Prävention und Gesundheitsförderung die Basis und stehen am Beginn jeder vorausschauenden Gesundheitspolitik. Prävention nimmt ihren Ausgangspunkt bei spezifischen Krankheiten und hat das Ziel, die Risiken für diese Krankheiten zu minimieren. Zielgruppen sind Erkrankte oder Risikoträger. Gesundheitsförderung hingegen zielt nicht auf die Risiken, sondern auf die Ressourcen für die Gesunderhaltung oder Gesundung. Gesundheitsförderung hat das Ziel, personale und soziale Ressourcen zu stärken und Handlungsspielräume zu erweitern, um damit zur Gesunderhaltung und zum Wohlbefinden beizutragen.

## **II. Die Ziele - Förderung der Prävention und Gesundheitsförderung ist eine Investition in die Zukunft**

Mit dem Präventionsgesetz werden wir einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen einleiten. Prävention und Gesundheitsförderung sollen zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege ausgebaut werden. Ziel soll sein, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und damit ihre Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit nachhaltig zu verbessern.

Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung dienen der Vermeidung von Krankheiten sowie der Verlängerung der bei guter Gesundheit verbrachten Lebenszeit. Diese Maßnahmen müssen allen Bürgerinnen und Bürgern zu Gute kommen. Das Präventionsgesetz soll den Herausforderungen der demographischen Entwicklung in einer älter werdenden Gesellschaft und der damit einhergehenden Änderung der Krankheitsverläufe begegnen. Das Präventionsgesetz soll im Übrigen folgenden Zielen dienen:

- Definition von Prävention und Gesundheitsförderung und Entwicklung eines zeitgemäßen Verständnisses von Prävention in allen gesellschaftlichen Bereichen,

- Entwicklung vorrangiger Präventionsziele und Bündelung der Ressourcen, um dadurch die besten Effekte für die Verbesserung der Gesundheit zu erzielen,
- Stärkung des Bewusstseins sowie der Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Menschen
- Stärkung des Stellenwertes der Selbsthilfe im Gesundheitswesen,
- Verbesserung der Abstimmung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zu Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie Ausbau der Kooperation mit Akteuren aus dem Bereich der Wirtschaft, dem Kultur-, Bildungs- und Freizeitbereich,
- Förderung von Präventionsforschung und Intensivierung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe.

### **III. Die Maßnahmen**

#### **1. Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung**

Mit dem Ziel, die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland nachhaltig zu stärken und als vierte Säule neben der Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege im deutschen Gesundheitswesen zu verankern, bekommen die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung, sozialen Pflegeversicherung und Rentenversicherung die Aufgabe, eine Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung zu gründen (s. Anlage). Die Stiftung soll unter der Rechtsaufsicht des Bundes stehen.

Prävention und Gesundheitsförderung können gerade im Bereich der Sozialversicherungen dazu beitragen, dass Ausgaben gesenkt werden, indem der sog. Versicherungsfall, d.h. der Eintritt der Krankheit, der Pflege oder der Berentung verhindert oder hinausgezögert wird.

##### **1.1 Aufgaben der Stiftung**

###### **a) Präventionsziele**

Wir brauchen Präventionsziele für Deutschland. Es sollen vorrangige Präventionsziele und Handlungsfelder mit entsprechenden Kriterien im Konsens mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen erstellt und Umsetzungsstrategien sowie Schwerpunkte und Programme festgelegt werden.

Bei der Auswahl der Ziele und Strategien müssen folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- Zielgruppenorientierung, wobei insbesondere die Wirkung für sozialbenachteiligte Gruppen zu berücksichtigen sind;
- Häufigkeit der gesundheitlichen Probleme (Prävalenz);
- Relevanz aus Sicht von Public Health und Medizin (Bedeutung und Krankheitsschwere);
- volkswirtschaftliche Relevanz (direkte und indirekte Kosten);
- nachgewiesene Wirksamkeit der Maßnahmen (Evidenz), fachgerechte Umsetzungsmöglichkeit, Kenntnis über mögliche unerwünschte Wirkungen;
- Beitragsevidenz im Gesundheitswesen (akzeptable Wirksamkeits-Kosten-Relation in der Durchführung und im prognostizierten Ergebnis).
- Geschlechtssensibilität, weil für die einzelnen Maßnahmen geprüft werden muss, ob sie Frauen und Männer gleichermaßen erreichen und es zudem in vielen Bereichen für Männer und Frauen unterschiedliche Angebote geben muss;

Das Programm soll auf der Gesundheitsberichterstattung des Bundes aufbauen und bisher geleistete Arbeit wie z.B. „gesundheitsziele.de“ zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland sowie die Arbeit der Selbsthilfegruppen einbeziehen. Es soll eine klare Zielorientierung und effiziente Abstimmung und Vernetzung der Aktivitäten der Akteure im Gesundheitswesen bewirken und Synergieeffekte wecken.

## **b) Leistungen der Stiftung**

Unter dem Dach der Stiftung werden drei Leistungsbereiche organisiert. Die Leistungen werden auf die vorrangigen Präventionsziele und die dazu entwickelten Umsetzungsstrategien ausgerichtet. Sie umfassen:

### **Kampagnen**

Die Stiftung finanziert Kampagnen für gesetzlich Versicherte oder spezifische Zielgruppen von Versicherten mit dem Ziel, das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit zu stärken und das gesundheitsbewusste Verhalten zu steigern sowie für Multiplikatoren im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

## **Maßnahmen**

Die Stiftung fördert Projekte nach dem Setting-Ansatz der WHO, d.h. lebensweltenbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Die Stiftung kann auch betriebsbezogene Projekte fördern.

## **Modellprojekte**

Die Stiftung fördert Modellprojekte der Primärprävention, die bei erfolgreicher Erprobung in das Leistungsspektrum der Träger mindestens eines Sozialversicherungszweiges übernommen werden können. Die Modellprojekte können auf einen oder auf mehrere Sozialversicherungszweige ausgerichtet sein.

### **1.2 Organe der Stiftung**

Die Stiftung erhält zwei Organe. Hinzu kommen zwei zentrale Beratungsgremien.

- Der Stiftungsrat entscheidet über alle Aufgaben der Stiftung. Er wählt den Vorstand, entscheidet über die Präventionsziele und die Leistungen der Stiftung.

Die Vertreter der Sozialversicherung erhalten zwei Drittel der Stimmen, die Vertreter von Bund, Ländern und Kommunen ein Drittel der Stimmen im Stiftungsrat. Entscheidungen werden mit qualifizierter Mehrheit getroffen.

- Der Vorstand der Stiftung vertritt die Stiftung nach außen und führt die laufenden Geschäfte.

Das Kuratorium, besetzt mit Vertretern des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung, des RKI und der BZgA etc. berät in der Funktion eines Beirats die Stiftung hinsichtlich der Aktivitäten und der Entscheidung über das Präventionsprogramm.

Ein wissenschaftlicher Beirat berät den Stiftungsrat und den Vorstand in allen wissenschaftlichen Angelegenheiten, insbesondere bei der Erarbeitung der Präventionsziele. Die Mitglieder werden vom Stiftungsrat mit qualifizierter Mehrheit bestellt.

### **1.3 Stiftungskapital**

Von den 250 Millionen Euro, die durch die beteiligten Sozialversicherungszweige (GKV, RV, UV, PflV) für Leistungen der Primärprävention genutzt werden sollen, werden der Stiftung, in der Ausbaustufe 140 Millionen Euro jährlich zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag kann in mehreren Jahresstufen erreicht werden.

Zustiftungen sind möglich. Die Zustifter sind adäquat an den Entscheidungen der Stiftung zu beteiligen.

Die Private Krankenversicherung (PKV) soll sich an der Stiftung beteiligen.

## **2. Unterstützung der Stiftung durch den Bund**

### **Robert Koch-Institut (RKI)**

Für die Erarbeitung der Präventionsziele und -strategien wird die Gesundheitsberichterstattung eine wichtige Grundlage sein. Das RKI wird die Gesundheitsberichterstattung des Bundes weiter ausbauen und diese neben weiteren Daten der Stiftung als Grundlage für die Erstellung des Präventionsprogramms liefern. Ferner wird das RKI die Zielerreichung des Präventionsprogramms und der Leistungen der Stiftung regelmäßig überprüfen (Monitoring).

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Die BZgA wird mit ihrem reichhaltigen Wissen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit die Stiftung bei der Erarbeitung und Durchführung von Kampagnen unterstützen. Ferner wird sie ihre eigenen Maßnahmen mit dem Präventionsprogramm und den Leistungen der Stiftung abstimmen, so dass Synergieeffekte erzielt werden können.

## **3. Zusammenarbeit der Länder und Kommunen mit der Stiftung**

Für eine an der Einwohnerzahl der Länder orientierte Mittelverwendung ist Sorge zu tragen. Die Projekte müssen dem regionalen Bedarf Rechnung tragen und mit den Ländern und Kommunen abgestimmt werden. Darüber hinaus sollen sie einen Beitrag zur Verminderung sozialbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten. Die Länder haben die Möglichkeit Akzente zu setzen.

Die Länder und Kommunen können gegenüber der Stiftung Kampagnen, Maßnahmen oder Modellprojekte gezielt anregen und für ihre Realisierung sorgen, sofern sie sich an den Kosten beteiligen.

#### **4. Arbeit der Sozialversicherungsträger außerhalb der Stiftung**

Die rechtlichen Grundlagen der Sozialversicherung werden im Verfahren auf "Präventionsorientierung" überprüft.

Die Träger der Sozialversicherungen werden durch das Präventionsgesetz verpflichtet, außerhalb der Stiftung individuelle Leistungen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Die Maßnahmen sollen sich jeweils an den Anforderungen der Präventionsziele orientieren.

#### **5. Gesetzliche Regelungen**

Das Präventionsgesetz wird die notwendigen rechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Stiftung und die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung schaffen. Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung werden zur Pflichtaufgabe der GKV. Lebensweltorientierte Leistungen (Setting-Maßnahmen) werden als Aufgabe von GKV, RV, UV und Pflegeversicherung als gemeinsam zu erbringende Leistungen rechtlich festgeschrieben. Darüber hinaus werden einheitliche Definitionen für die verschiedenen Bereiche der Prävention vorgeben und Regelungen für eine bessere Vernetzung aller Aktivitäten sorgen. Zusätzlich zur Qualitätssicherung der Maßnahmen soll eine Berichtspflicht der Sozialversicherungen und der Stiftung sowie ein Gesetzes-Monitoring vorgesehen werden, um nach einem angemessenen Zeitraum überprüfen zu können, inwieweit die gewählten Instrumente eine Verbesserung gewährleisten oder ob ggf. Korrekturen notwendig werden.

##### Einheitliche Definition

Die Präventionsterminologie im Bundesrecht wird vereinheitlicht. Primäre Prävention, sekundäre Prävention, tertiäre Prävention und Gesundheitsförderung werden definiert. Auf diese Begrifflichkeiten werden die Präventionsaufgaben des Bundes und der Sozialversicherungszweige einheitlich abgestimmt.

##### Pflichtleistung

Die Aufträge zu Leistungen der primären Prävention werden für alle Versicherungszweige präzisiert, an klare Voraussetzungen gebunden und unter Beachtung der unterschiedlichen Versicherungsaufträge vereinheitlicht. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der sozialen Pflegeversicherung werden verpflichtet, sich im Rahmen ihres Versicherungsauftrags stärker an solchen primärpräventiven Leistungen zu beteiligen, wie sie derzeit die Krankenkassen nach § 20 SGB V erbringen sollen.

### Zielorientierung

Primärpräventive Leistungen sind künftig von allen Trägern an einheitlichen Präventionszielen, die von der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung festgelegt werden, auszurichten. Die Präventionsziele sollen auf gesundheitliche Risiken ausgerichtet sein, die auf mittlere Sicht epidemiologisch und ökonomisch besonders gewichtig und präventiv gut beeinflussbar sind.

### Setting-Leistungen

Gesundheitsbewusstes Verhalten hängt auch von sozialen Faktoren ab. Deshalb gehört zu einer optimalen Förderung die Einbeziehung des Lebens- oder Arbeitsumfeldes. Um möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, müssen Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz der WHO deshalb in die Lebenswelten getragen werden. Lebenswelten sind z.B. Kindergärten, Schulen, Betriebe, Senioreneinrichtungen, aber 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. Diese bereits jetzt als Satzungsleistung im Rahmen von § 20 SGB V von vielen Krankenkassen geförderten Maßnahmen sollen gestärkt und weiterentwickelt werden. Sie werden als gemeinschaftlich zu erfüllende Aufgabe ausgestaltet und der Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung zur Durchführung übertragen.

### Qualitätssicherung

Der Einsatz von Mitteln aus Steuern und Beiträgen der Sozialversicherten für Aufgaben der primären Prävention kann nur dann Erfolg haben und gerechtfertigt werden, wenn diese für ausreichend wirksame und qualitätsgesicherte Maßnahmen aufgewandt werden. Deshalb wird das Gesetz regeln, dass Leistungen zur primären Prävention im Sinne von § 20 SGB V nur erbracht werden dürfen, wenn ihre prinzipielle Wirksamkeit hinreichend nachgewiesen und die Qualitätssicherung bei der Leistungserbringung gewährleistet ist.

### Monitoring und Berichtspflicht

Die Sozialversicherungszweige werden verpflichtet, in regelmäßigen Abständen über ihre Maßnahmen und Leistungen der primären Prävention zu berichten. Der gesamte Prozess soll einem Monitoring durch das RKI unterzogen werden. Hierbei wird die Erreichung von Präventionszielen ebenso überprüft wie die Funktionalität der neu geschaffenen Strukturen und die Effizienz sämtlicher Instrumente und Maßnahmen. Darüberhinaus wird die Stiftung verpflichtet über ihre Arbeit (Maßnahmen und Leistungen) - auch gegenüber dem Deutschen Bundestag - zu berichten.