

Eckpunkte für ein Präventionsgesetz

11. September 2007

I. Koalitionsvereinbarung

"Die Prävention wird zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut. Mit einem Präventionsgesetz soll die Kooperation und Koordination der Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und –zweige übergreifend und unbürokratisch verbessert werden. Hierzu sind die Aktionen an Präventionszielen auszurichten. Bund und Länder müssen ergänzend zu den Sozialversicherungsträgern weiterhin ihrer Verantwortung gerecht werden."

II. Eckpunkte des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

Die Eckpunkte wiederholen den oben zitierten Wortlaut der Koalitionsvereinbarung und legen darüber hinaus fest:

".....Die PKV wird an den Ausgaben für die Primärprävention in Deutschland beteiligt. Damit leistet sie in diesem für alle Bürger wichtigen Bereich einen erforderlichen solidarischen Beitrag."

III. Umsetzung

Durch ein Artikelgesetz mit folgenden Schwerpunkten:

1. Zweigeübergreifende Kooperation und Koordination

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention werden zu einer gemeinsamen Aufgabe der Sozialversicherungsträger der Zweige:

GKV, GRV, GUV, Arbeitslosenversicherung¹ und SPfIV

2. Zielbindung

Alle Leistungen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention werden an einheitlichen Gesundheitszielen und Teilzielen ausgerichtet.

3. Sicherung der Qualität

Für alle Leistungen der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention

¹ Muss noch mit BMAS abgestimmt werden.

werden verbindliche Qualitätsstandards und ein Qualitätsmanagement festgelegt. Darüber hinaus wird sichergestellt, dass die Qualität der Leistungen durch zielgerichtete und systematische Verfahren weiterentwickelt wird.

4. Koordination von bundesweiten Aufgaben

Es wird eine Stiftung Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Trägerschaft der beteiligten Sozialversicherungszweige durch Gesetz errichtet. Sie hat folgende Aufgaben:

a. Entwicklung von Präventionszielen

Zur einheitlichen Orientierung werden verbindliche (vorrangige) Ziele und Teilziele der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention festgelegt, die für die alle Maßnahmen verbindlich sind.

b. Sicherung der Qualität

Sie entwickelt verbindliche Qualitätsstandards, Kriterien und Methoden zur Überprüfung der Qualität und der Qualitätssicherung.

c. Aufklärung bundesweit

Die Präventionsziele müssen bundesweit kommuniziert, die Umsetzung begleitet werden. Die Bevölkerung soll über die dazu erforderlichen gesundheitsfördernden Maßnahmen informiert und zur Übernahme von Eigenverantwortung motiviert werden.

d. Durchführung von Modellvorhaben

Mit Modellprojekten z.B. länder- oder branchenübergreifend können weitere wirksame Maßnahmen entwickelt werden.

5. Individuelle Leistungen der Sozialversicherungsträger

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention wird zur Leistung aller Sozialversicherungszweige. Die Durchführung von individuellen Leistungen bleibt im Verantwortungsbereich des jeweiligen Sozialversicherungsträgers.

6. Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in den Lebenswelten wird gemeinsame Aufgabe

a. Lebenswelten:

Hierbei wird das Setting als Ort genutzt, an dem nicht einzelne Personen sondern Gruppen erreicht werden. Die Zielgruppe und die Verantwortlichen für das Setting (z.B. Schulleitung, Lehrerschaft etc.) sind an der Planung und Durchführung der Maßnahmen zu beteiligen. Settingleistungen werden durch Geld- oder Sachleistung der Verantwortlichen angemessen kofinanziert. Durch die Förderung von Eigeninitiative, Lernbereitschaft, Teamfähigkeit und Verantwortungsgefühl sowie der Stärkung des Selbstwertgefühls soll die Zielgruppe zur Übernahme von Eigenverantwortung befähigt werden. Neben den **Verhaltensweisen** sollen auch die gesundheitsgefährdenden **Verhältnisse** dauerhaft verändert werden.

b. Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger:

Um die Zusammenarbeit der Sozialversicherungszweige zu gewährleisten sind zweigeübergreifende Arbeitsgemeinschaften zu bilden. Das kann sowohl auf Landesebene als auch länderübergreifend geschehen. In Anlehnung an den § 21 SGB V (Gruppenprophylaxe – Zahnerkrankungen) sollen insbesondere auch die in den Ländern zuständigen Stellen (ÖGD) einbezogen werden.

7. Einbeziehung der PKV

Die private Krankenversicherung wird über eine Sonderabgabe an der Finanzierung der Settingleistungen und der Stiftung beteiligt werden

8. Finanzierung

Die Mittel für Settingleistungen und die Stiftung werden von GKV, GRV, GUV, Arbeitslosenversicherung, SPfV sowie der PKV an einen Fonds überwiesen, der bei der Stiftung eingerichtet wird.

Die Mittel für die Settingleistungen werden von der Stiftung lediglich verwaltet. Die Arbeitsgemeinschaften der SV-Träger auf Landesebene können den für sie dort vorgesehenen Betrag für Projekte abrufen.

Angelehnt an den Gesetzentwurf der letzten Legislaturperiode, der sich an den

Leistungen der GKV pro Versichertem orientiert hatte, werden die Beträge neu festgelegt. Entsprechend der Steigerung der finanziellen Aufwendungen der GKV werden die Beträge der übrigen Sozialversicherungszweige angepasst.

Die von der GKV für Setting und Stiftung zur Verfügung zu stellenden Beträge sowie die von den anderen Sozialversicherungszweigen für Leistungen der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention insgesamt zur Verfügung zu stellen Beträge sollen in einem festzulegenden Zeitraum schrittweise anwachsen.

Pro Versichertem entfallen in Euro auf die:

	GKV	GRV	GUV	AV²	SPfIV	Insgesamt
Insges.	3,57 (250 Mio.)	1,10 (57,1 Mio.)	0,38 (28,6 Mio.)	0,38 (28,6 Mio.)	0,20 (14,3 Mio.)	3,57 (350 Mio.)
davon für Setting und Stiftung	2,14 (150 Mio.)	0,66 (34,26 Mio.)	0,23 (17,16 Mio.)	0,23 (17,16 Mio.)	0,12 (8,58 Mio.)	3,38 (227,16 Mio.)

Die Beträge sollen nach dem Muster des § 20 Abs.2 SGB V jährlich dynamisiert werden.

² Muss noch mit BMAS abgestimmt werden.