

# HIGHLIGHTS

FAKTEN UND HINTERGRÜNDE – DAS ONLINEMAGAZIN ZUR GESUNDHEITSPOLITIK

25/07 : 11.12.2007

## Schwerpunkt:

### Referentenentwurf Präventionsgesetz

#### mit Statements von:

Biggi Bender	Seite 7
Frank Spieth	Seite 9
Annette Widmann-Mauz	Seite 11
Birgit Fischer	Seite 12
Rudolf Henke	Seite 14
Volker Leienbach	Seite 16
Ralf Sjuts	Seite 17
Rolf Stuppardt	Seite 19

Analyse

Seite 2

Kompakt

Seite 5

Impressum

Seite 21

Boulevard

Seite 22

## Mit dem Kopf durch die Wand ...

Das Projekt Präventionsgesetz wird anscheinend wirklich noch zu der seit langem prognostizierten never-ending-story.

Und das, obwohl alle Beteiligten Prävention als prioritär einstufen, eine eigenständige Säule Prävention und diese vor die kurative Säule stellen wollen.

Der Streit geht darum, wer den Spaß bezahlt, um Strukturen und Organisationsformen. Einig in re, zerstritten in modo.

Eigentlich gute Vorzeichen für einen Kompromiss, denn wie man eine Sache, über die man einig ist, umsetzt, ist der klassisch lösbare politische Streit – der Streit auf der Basis eines Grundkonsenses.

Es sei dahingestellt, welche gesundheitlichen und finanziellen Effekte Prävention tatsächlich hat und was Glaubensfragen sind, denn bis auf wenige ewige Skeptiker de nature scheinen alle von den segensreichen Effekten der Prävention überzeugt zu sein, obwohl nur wenig valide Daten vorliegen.

Evidence based gilt eben lange noch nicht für alles. Und ob sich bei Erfolg die Kosten amortisieren, wer weiß das schon.

Also Blindflug auf der ganzen Linie mit viel Vertrauen und festem Glauben.

Als kleine Anregung – vielleicht müsste man stärker differenzieren, welche Präventionsmaßnahmen zielführend sein könnten und welche eher in die Kategorie schlechtes soziales Gewissen, Moden und Wellness gehören.

Aber dies alles sei einmal dahingestellt.

Trotz aller Einigkeit im Glauben – ein Kompromiss über Strukturen und Organisationsformen gelingt beim Präventionsgesetz seit Jahren nicht, und das Projekt droht nun auch beim aktuellen Anlauf wieder und damit für diese Legislaturperiode final zu scheitern.

Die Koalitionsvereinbarung ist wenig konkret – wie Koalitionsvereinbarungen nun einmal so sind. Hieraus kann kaum etwas Richtungsweisendes für den konkreten Streit abgeleitet werden.

Die BMG Eckpunkte für ein Präventionsgesetz aus dem Spätsommer haben bei der Union nicht gerade Begeisterungstürme ausgelöst, und auch die Länder waren nicht euphorisch.

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und ge-

sundheitlicher Prävention hat sich formal an die Wünsche der Union, so z.B. den nach der Errichtung eines Nationalen Präventionsrats, angenähert.  
Darunter steckt aber nach wie vor die alte Struktur.

Und das derart unverbrämt, dass man beim ersten Lesen geradezu die Luft anhielt. Dass dies der Unionsfraktion nicht verborgen bleiben konnte und sie regelrecht aufbringen würde, muss einkalkuliert gewesen sein.

Übernimmt man derart offensichtlich nur den Namen einer Forderung des Koalitionspartners und lässt fast alles andere beim Alten, dann versucht man nicht nur den Partner auf den Arm zu nehmen, sondern dies ihm auch noch in nicht zu überbietender Deutlichkeit und aller Öffentlichkeit zu demonstrieren.  
Gerade das Letztere verärgert besonders.  
Augenscheinlich ist diese Botschaft bei der Union auch genauso angekommen.

Wie man hört, ist die Verärgerung in der Unionsfraktion verständlicherweise groß. Offensichtlich war ein Kompromiss von Seiten des BMG nicht intendiert.

Warum aber will das BMG, sprich Ulla Schmidt, mit dem Kopf durch die Wand?

- Warum will sie bestimmte Strukturen und Organisationsformen durchsetzen?
- Weil sie sich darin verbissen hat?
- Weil sie einer bestimmten Ideologie anhängt?
- Weil sie ein Wahlkampfthema braucht?
- Weil sie testen will, ob der Weg über das Kanzleramt noch funktioniert?
- Vielleicht von allem etwas?

Den Ländern hat das BMG mit diesem Entwurf einen finanziellen Leckerbissen hingeworfen, den sie begierig fressen wollen – 95% der Gelder allein für die regionalen Präventionsräte, die bei Licht betrachtet unter völliger Kontrolle der Landesministerien stehen. So viel schönes Geld, das man huldvoll verteilen kann. Geld der Sozialversicherungsträger und der PKV.

Die Freude der Länder ist verständlich, wenn auch nicht edel.

Die Gier macht auch vor den B-Ländern nicht halt.

Erst kommt das Fressen, dann die Moral.

Doch sie sind vorsichtig – das Gesetz ist zustimmungsfrei konzipiert, also spielen die Länder in der Gesetzgebung keine entscheidende Rolle.

Wenn die B-Länder etwas für die Verteilung milder Gaben erreichen wollen, müssen sie sich – wohl oder übel – mit der Unionsfraktion arrangieren.

Vielleicht sind sie deshalb dem Appell aus der Unionsfraktion gefolgt, sich vorerst nicht mit den SPD-Ländern abzustimmen. Jedenfalls haben sie ein dazu anberaumtes Treffen abgesagt.

Gierige B-Länder und eine tobende Unionsfraktion, eine hübsche Kombination – wer darf die *determinatio magistralis* ausgeben?  
Die Länder oder die Unionsfraktion?

Die Antwort auf diese Frage, wer darf entscheiden, muss keine generelle Richtung für die Politik bis zum Ende der Legislaturperiode sein, könnte es aber sein. Insofern hat das Schicksal des Präventionsgesetzes Bedeutung über den eigenen Inhalt hinaus.

Wird Ulla Schmidt sich auf die Unionsfraktion zu bewegen?

Und die Finanziers, an erster Stelle die GKV?

Sie haben zur Zeit andere Sorgen!

Wie werden die neuen Strukturen aussehen, wer wird wohin wechseln, wer wird wie überleben.

Nebenbei bemerkt: Politik und Exekutive scheinen nicht mehr darüber nachzudenken, dass zwar alle von einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe sprechen, aber dass trotz sprudelnder Steuereinnahmen die öffentliche Hand keine finanzielle Verantwortung für die Prävention über das bescheidene heutige Maß hinaus übernehmen will.

Und darin sind sich wieder alle einig.

Aber es ist nicht egal, ob die Versicherten auch unter Einbeziehung der PKV oder der Steuerzahler die Zeche löhnen.

Und gerade das müssten doch auch Überlegungen von Ulla Schmidt sein.

■ HIGH LIGHTS

## Zusammenfassung der wichtigen Inhalte

### Referentenentwurf des BMG für ein „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention sowie zur Änderung anderer Gesetze“ (23. November 2007)

#### I. Grundstruktur

- Art der Leistungen: Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in Lebenswelten
- Kostenträger: gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, soziale Pflegeversicherung; Einbeziehung der privaten Krankenversicherung
- Leistungsorganisation auf Bundesebene durch Nationalen Präventionsrat: Zielbestimmung, Festlegung von Qualitätsanforderungen, Durchführung von Aufklärungskampagnen
- Leistungsorganisation auf regionaler Ebene durch Präventionsräte Land: Verankerung im direkten Lebensumfeld der Versicherten, Bewilligung von Leistungen vor Ort
- Verteilung der Geldmittel: maximal 95% für regionale Verwendung, mindestens 5% für die Bundesebene.

#### II. Umsetzung

- Nationaler Präventionsrat als Arbeitsgemeinschaft der Kostenträger (s.o.) unter Mitbestimmung von Vertretern des Bundes, der Länder und der kommunalen Spitzenverbände; Rechtsaufsicht BMG – genehmigt auch die Satzung
- Bildung eines Nationalen Präventionsrates – Aufgaben:
  - Durchführung von gesundheitlichen Aufklärungsmaßnahmen
  - Modellvorhaben in der Prävention
  - Erarbeitung bundesweiter Präventionsziele
  - Definition von Qualitätsanforderungen
  - Erstellung bundesweiter Präventionsberichte

- Veröffentlichung der Qualitätsanforderungen im Bundesanzeiger
- Mitglieder im Beirat des Nationalen Präventionsrates: Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, Deutscher Pflegerat, DGB, Arbeitgeberverbände u.a.
- Bildung von Präventionsräten Land analog Nationalem Präventionsrat – Rechtsaufsicht durch die Oberste Landesgesundheitsbehörde, genehmigt auch die Satzung
- Aufgaben der Präventionsräte Land:
  - Förderung von Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten
  - Ergänzung nationaler Präventionsziele unter Berücksichtigung landesspezifischer Bedarfslagen
  - Berichte an den Nationalen Präventionsrat über im Land umgesetzte Präventionsmaßnahmen
- Definition von Lebenswelten: abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, Arbeitens, Lernens, Studierens und der Freizeitgestaltung
- Träger von Lebenswelten: natürliche oder juristische Personen, die Lebenswelten betreiben, auch Vereine, Verbände und Personengesellschaften, insbesondere Sport- und Wandervereine, Wohlfahrtsverbände und Sozialeinrichtungen usw.
- Präventionsrat Land kann Maßnahmen auf Antrag des Trägers der Lebenswelt bewilligen, wenn
  - Präventionsziele und Qualitätsanforderungen berücksichtigt sind,
  - die Beteiligung der Betroffenen vorgesehen ist,
  - die Bereitschaft für eine dauerhafte Umsetzung besteht und
  - ein angemessener Eigenanteil übernommen wird.
- Finanzierung: je Versicherten
  - gesetzliche Krankenkassen: 1,65 Euro
  - soziale Pflegekassen: 0,16 Euro
  - allgemeine Rentenversicherung: 0,85 Euro
  - Alterssicherung Landwirte: 0,85 Euro
  - gesetzliche Unfallversicherung: 0,29 Euro
- Nicht bezifferte Sonderabgabe der PKV
- Mitteleinsatz: Im Jahr 2009 50 % der o.a. Beträge, in den beiden Folgejahren Aufstockung auf 100 %

- Zuweisung der Finanzmittel an den jeweiligen Präventionsrat Land; der führt davon mindestens 5% an den Nationalen Präventionsrat ab
- Rechtsverordnung des BMG zur Regelung des Zahlungsverkehrs
- Werden nicht ausgeschöpfte Finanzmittel auch im Folgejahr nicht verwendet, werden sie den Zuständigkeitsbereichen der übrigen Präventionsräte zur Verfügung gestellt.

*highlights Redaktion*

## Ein Schritt vor, zwei Schritte zurück – das Präventionsgesetz droht auf der Strecke zu bleiben!

**Biggi Bender MdB**

**Gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90 / Die Grünen**



Auf die große Koalition ist Verlass: Die Streitigkeiten um die richtige Gesundheitspolitik gehen weiter! Gesundheits- und Pflegereform oder DAMA- Errichtungsgesetz; die so genannte Reformpolitik der großen Koalition verläuft nach dem Motto „Viel Lärm um (fast) nichts“. Nun ist das Präventionsgesetz dran. Der lange angekündigte Entwurf des Gesetzes liegt vor. Alle im Vorfeld des Gesetzgebungsprozesses geäußerten Befürchtungen werden wahr.

Von dem ursprünglich von SPD und Grünen vorgelegten Gesetzentwurf ist nicht mehr viel übrig geblieben. Das Gesetz regelt die gesundheitliche Prävention und Gesundheitsförderung. Unklar bleibt, was mit diesen Begriffen eigentlich gemeint ist.

Faktisch können unter dem Label gesundheitliche Prävention alle nur erdenklichen Maßnahmen durchgeführt werden. Eine sinnvolle Begrenzung auf primäre Prävention (wie im alten Gesetzentwurf) ist im Entwurf der Gesundheitsministerin nicht vorgesehen. Stattdessen sollen jetzt auch Früherkennungsuntersuchungen über das Gesetz finanziert werden. Notwendige Schwerpunkte, etwa bei der Prävention für sozial benachteiligte Gruppen, können damit weniger denn je gesetzt werden.

Zweck des Gesetzes ist es, die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern. Dagegen ist nichts einzuwenden. Äußerst fragwürdig ist aber, dass es der Bundesregierung

trotz mehrfacher Ankündigung – unter anderem in den Eckpunkten zum Gesetz - nicht gelungen ist, die Arbeitslosenversicherung einzubinden. Dabei ist seit langem klar: arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen sind eine prioritäre Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen. Das hat der Ministerin auch ihr eigener Sachverständigenrat ins Stammbuch geschrieben.

Eine Präventionsstiftung soll es nicht mehr geben. Stattdessen soll auf Bundesebene ein nationaler Präventionsrat errichtet werden. Wie das Kind heißt, ist egal. Nur laufen sollte es können. Hier aber gilt: Der Präventionsrat hat nahezu keine Steuerungsmöglichkeiten. Er darf Präventionsziele und Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung entwickeln. Das ist für ein eigenständiges Gremium auf Bundesebene zu wenig. Die Bundesländer begrüßen diese Absage an die „zentralistische Lösung der Bundesstiftung“. Für die Unionsfraktion im Bundestag ist selbst der Präventionsrat zu viel. Die Union will „Altbewährtes stärken und weiter entwickeln“. Ist das die Übersetzung für: „Es bleibt, wie es ist“? Stattdessen ist der Union ein Faustschlag gegen das Gesundheitsministerium gelungen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bleibt außen vor. Dabei hat gerade die BZgA langjährige Erfahrungen mit erfolgreichen Präventionskampagnen.

Mit dem Gesetzentwurf soll die Prävention in Lebenswelten gestärkt werden. Das ist ein löbliches Vorhaben. Nicht löblich ist es, wenn nahezu alles zur Lebenswelt erklärt wird. So sollen beispielsweise auch Wandervereine lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen in Anspruch nehmen können. Wandern ist gut. Aber müssen gut situierte MittelschichtlehrInnen unbedingt mit ohnehin schon knappen staatlichen Geldern finanziert werden? Sind wir wieder bei den viel zitierten Lauffreize für Sparkassenangestellte angekommen?

Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen hat einen eigenen Antrag „Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken“ (Drs. 16/7284) in den Bundestag eingebracht. Darin fordern wir die Bundesregierung auf, ein Entscheidungsgremium auf Bundesebene einzurichten, das nicht nur Präventionsziele entwickelt, sondern auch über die Verteilung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel entscheiden kann. Die Vergabe der Gelder sollte über Ausschreibungen durch das bundesweite Gremium erfolgen. Ziel ist ein Wettbewerb um mehr Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Primärprävention. An der Finanzierung einer gesamtgesellschaftlichen Primärprävention müssen sich Bund, Länder und Kommunen, alle Sozialversicherungszweige sowie die private Kranken- und Pflegeversicherung beteiligen. Gerade weil Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, muss sie auch über einen Steuergeldanteil finanziert werden. Die von der Bundesregierung in Aussicht gestellten 350 Millionen Euro reichen nicht aus. 500 Millionen Euro sind ein guter Ausgangspunkt für einen präventionspolitischen Start. Die Gelder sollten dann jährlich um 10 Prozent angehoben werden.

Mit dem Entwurf der Bundesregierung wird die ohnehin vernachlässigte Prävention nicht gestärkt. Die große Koalition bleibt sich selbst treu: Ein Schritt vor und zwei Schritte zurück!

■ HIGH LIGHTS

## Endlich staatliche Institutionen stärker an der Finanzierung beteiligen

**Frank Spieth MdB**

**Gesundheitspolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion DIE LINKE**

In Sonntagsreden kommt es immer gut, wenn man sich für eine verstärkte Prävention ausspricht. Deshalb wird das auch immer gern getan – aber meist nur allgemeinkonkret und ohne die Frage zu beantworten: „Was soll von wem finanziert werden?“

Nun gibt es einen Referentenentwurf, der diese Frage aus der Sicht des Ministeriums beantwortet. **Es sollen nach wie vor die Sozialversicherungen zahlen. Den dicksten Brocken, 250 Millionen Euro, soll die Gesetzliche Krankenversicherung schultern. Der Staat zahlt faktisch nichts.**

Diese Finanzierungsregelung ist fragwürdig: Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das spricht für eine breit angelegte Finanzierung, an der sich auch der Staat beteiligen muss.

„Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen (...) Gesundheitsförderung und die Vermeidung von Krankheiten (...) auch im Bereich der Sozialversicherungen gestärkt werden“, so der Referentenentwurf. Es ist aber zu bezweifeln, ob diese Absicht mit diesem Gesetzentwurf erreicht wird. Es besteht aus meiner Sicht eher die Gefahr, dass das Gegenteil eintritt.

Gerade der Setting-Ansatz, also die Berücksichtigung von Lebensbereichen, ist eine erfolgreiche Kernstrategie der Prävention, und würde mit dem vorliegenden Gesetzentwurf geschwächt. Mir geht es darum, dass Prävention zuerst bei den am meisten Benachteiligten ansetzt. Das geht nur mit einem Setting-Ansatz, also nur in Schule, Kita, im Betrieb oder im Wohnumfeld. Zentral stellt sich die Frage der sozialen Ungleichheit, denn diese führt zu ungleichen Gesundheitschancen.

Der Unterschied zwischen oberstem und niedrigstem Einkommensfünftel der Bevölkerung bei der Lebenserwartung beträgt mittlerweile 9 bis 10 Jahre! **Es geht also nicht nur**



um Verhaltensprävention, sondern maßgeblich auch um Verhältnisprävention. Dieses heiße Eisen ist die Bundesregierung aber nicht bereit anzupacken.

Die Gesetzliche Krankenversicherung würde durch das Gesetz verpflichtet werden, an den Präventionsrat zu zahlen, statt eigene Projekte zu sichern. Für kassenspezifische Kursangebote und Settings sollen nur noch 1,09 Euro pro Versichertem und Jahr aufgewandt werden. Zählt man die übrigen Kostenträger nach Referentenentwurf hinzu, sind es auch bloß 1,65 Euro. Bereits heute geben die AOKen dafür 2,40 Euro aus. Damit wäre klar, dass viele Präventionsprojekte dicht machen müssten, da das Geld dann fehlen würde. Wir brauchen zwar ein Präventionsgesetz, jedoch eines, das Prävention fördert und keines, das die bestehenden guten Strukturen abbaut.

Aber auch das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ wird noch eine seiner negativen Wirkungen entfalten: Mit der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes und der kleinen Kopfpauschale zum 1.1.2009 wird der Preiswettbewerb zwischen den Kassen immer stärker. Gerade viele AOKen und teils die Ersatzkassen werden große Probleme haben, Kann-Leistungen wie Präventionsangebote aufrechtzuerhalten.

Zudem wird das Prinzip „Wer bestellt, bezahlt“, das Konnexitätsprinzip, verletzt. Bund, Länder und Kommunen zahlen nicht, sollen aber per Satzung Stimmrechte in den Präventionsräten erhalten, also mitbestimmen, wohin die Gelder fließen. Ich finde: Wer entscheiden will, der muss auch finanziell dafür geradestehen.

Ich fürchte, dass die Gelder, die den Krankenkassen weggenommen werden, nicht mehr echten Maßnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stehen. Ich habe vielmehr den Verdacht, dass damit reine PR-Maßnahmen finanziert werden sollen. Kassengelder sollen für Staatsaufgaben zweckentfremdet werden.

Ein weiterer Kritikpunkt: Die Mittel für Prävention müssen – geht es nach dem Gesetzentwurf – in einem eigenen bürokratischen Verfahren beantragt werden. Das dürfte viele kleinere und mittlere Betriebe zusätzlich überfordern. In Großbetrieben und anderen großen Institutionen funktionieren Prävention und Gesundheitsförderung schon heute besser als bei den kleinen. Die großen wären noch mehr im Vorteil und würden mehr Geld abgreifen können.

Die staatlichen Institutionen müssen endlich stärker an der Finanzierung der Prävention beteiligt werden. Das haben wir, die Fraktion DIE LINKE, auch in den Haushaltsberatungen gefordert. Wir wollten in den nächsten vier Jahren je 1 Mrd. Euro in den Haushalt einstellen, um einen Präventionsfonds aufzubauen, aus dem jedes Jahr verlässlich die Präventionsaufgaben finanziert werden können. Die Koalition hat dies abgelehnt.

## Bewährte Präventionsmaßnahmen stärken und weiterentwickeln

**Annette Widmann-Mauz MdB**

**Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion**

Prävention ist für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitswesens unerlässlich. Es ist ein sehr erfolgversprechender Ansatz für die Bewältigung der demographischen bedingten Entwicklungen. Daher will die Union ein Präventionsgesetz auf den Weg bringen.

Die CDU/CSU-Fraktion hat klare Vorstellungen für dieses zentrale Koalitionsprojekt. Sie will Prävention und Gesundheitsförderung an prioritären Zielen orientieren. Sie will die Kooperation der Akteure und der Maßnahmen fördern und dabei Bewährtes stärken und weiterentwickeln. Sie will die Qualität in der Prävention voranbringen, ohne neue und aufwändige Bürokratie aufzubauen. Und sie will die Verantwortung des Einzelnen und der Gesellschaft stärken.

→ Diese prioritären Grundsätze sind nicht vereinbar mit bürokratischen Antrags- und Bewilligungsverfahren oder gar einer generellen Vereinheitlichung und Kollektivierung von Maßnahmen und Akteuren. Und genau das steckt hinter dem vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Referentenentwurf. Er ist nicht in der Koalition abgestimmt und entspricht nur in den Überschriften den Vorstellungen der Union. Und weiter dann nur auf den ersten Blick. Aber Etikettenschwindel ist mit uns nicht zu machen. Auch wenn das Konstrukt nun Nationaler Präventionsrat heißt, steckt doch der alte Finanzierungsfonds der Stiftung aus der rot-grünen Legislaturperiode dahinter.



Mit der Etablierung von Landes-Präventionsräten werden 16 Gremien geschaffen, in denen die Sozialversicherungsträger zu Zwangsmitgliedern werden. Dort sollen ihre Versichertengelder kollektiv verwaltet und für ihre eigenen Maßnahmen bewilligt werden. Große Fördertöpfe wecken Begehrlichkeiten und bergen die Gefahr von Verschiebeparkplätzen von Mitteln aus den Sozialversicherungen an Länder und Kommunen für eigentlich staatliche Aufgaben. Insbesondere dann, wenn die Länder – wie vorgesehen – in diesen Räten sitzen sollen, die Satzung genehmigen und die Rechtsaufsicht innehaben. Für uns sind Einheitsstrukturen, die wir im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz aus gutem Grund für die Landesebene abgelehnt haben, auch jetzt nicht akzeptabel.

Für uns ist es unabdingbar, dass vorhandene sinnvolle und bewährte Präventionsmaßnahmen gestärkt und weiterentwickelt werden. Dies gilt insbesondere für die betriebli-

che Gesundheitsförderung, hier haben sich die Kooperationen zwischen einzelnen Kostenträgern und den Betrieben bewährt. Die betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland kann als nachahmenswertes Erfolgsmodell herausgestellt werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Garant für die zielgerichtete Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens gerade vor dem Hintergrund der sich verändernden Arbeitswelt. **Es darf auf keinen Fall sein, dass erfolgreiche Strukturen und Kooperationsformen zerschlagen werden.**

In ein Gesetz ist nicht nur die Primärprävention einzubeziehen, wir sind dafür, dort wo es möglich und sinnvoll ist, die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention miteinander zu verzahnen. Qualitätsgesicherte ambulante Vorsorgeleistungen sind indikationsspezifisch zu berücksichtigen.

Das Konzept der Union bietet die Basis für ein effizientes und unbürokratisches Gesetz, das vorhandene Ressourcen vernetzt, die Verantwortlichkeiten und die Zuständigkeiten der Akteure respektiert und keine unnötigen neuen Institutionen und Vorgaben vorsieht.

Wie bei der Gesundheitsreform oder beim Nicht-Raucherschutzgesetz stellen wir uns auch hier der Verantwortung und werden einen am Ende überzeugenden Weg finden, den wir gemeinsam mit dem Koalitionspartner gehen können.

■ **HIGH** LIGHTS

## **Gut verankerte Netzwerke und Strukturen nutzen und stärken**

**Birgit Fischer**

**Stellv. Vorstandsvorsitzende der BARMER**

Die BARMER begrüßt die Ziele des vorliegenden Gesetzentwurfes, die Prävention neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung auszubauen. **Dabei gilt es, bewährte, gut verankerte bundesweite, regionale und lokale Netzwerke und Strukturen zu nutzen und zu stärken.**

Seit der Neuformulierung des § 20 SGB V im Jahre 2000 haben die gesetzlichen Krankenkassen intensiv daran gearbeitet, Prävention und Gesundheitsförderung qualifiziert und zielgerichtet weiterzuentwickeln. Das spiegeln zum Beispiel die verbindlichen Qualitätsstandards im Leitfadens Prävention sowie die vereinbarten Präventionsziele der gesetzlichen Kassen wider. Hier gilt es, bereits Bewährtes zu erhalten und auszubauen.



Auf der Bundesebene sind aus Sicht der BARMER bestehende Institutionen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Robert-Koch-Institut (RKI) in die Pflicht zu nehmen unter aktiver Beteiligung von Bund Ländern, Gemeinden, Trägern der Sozialversicherungen (einschließlich der Bundesagentur für Arbeit) sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Auf der Länderebene sind die etablierten Strukturen der Prävention zu stärken und weiter zu entwickeln. Um der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden, ist eine Ressourcen schonende, enge Kooperation und Abstimmung aller Akteure im Bereich Prävention notwendig.

Es muss sichergestellt sein, dass erfolgreiche Maßnahmen der Primärprävention der BARMER auf kommunaler Ebene in Kooperation mit z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Volkshochschulen, Hochschulen, Familienbildungsstätten und Sportvereinen, sowie die Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung für eine Neuausrichtung und Stärkung der Prävention nicht eingeschränkt, sondern gestärkt werden. Dies ist beim Verteilungsschlüssel des Finanzierungsvolumens zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund der vielfältigen und bislang unterschiedlichen Einschätzungen und Bewertungen des vorliegenden Gesetzentwurfes unterbreitet der Verwaltungsrat der BARMER nach einstimmigem Beschluss folgenden Vorschlag zur Stärkung der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention:

➔ Auf der Bundesebene werden Kompetenz und Know how der BZgA genutzt und ihr die folgenden Aufgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung übertragen:

- die Entwicklung von nationalen Zielen und Qualitätsstandards
- die bundesweite Koordination von Maßnahmen sowie
- die Präventionsberichterstattung und Evaluation, letztere in Kooperation mit dem RKI.

➔ Die Aufgabenwahrnehmung der BZgA erfolgt in Abstimmung mit allen Sozialversicherungsträgern sowie der privaten Kranken- und Pflegeversicherung unter Einbindung wissenschaftlichen Sachverständigen und unter Beteiligung der Regionen.

➔ Auf der Landesebene werden die bestehenden Strukturen (wie z.B. die Landesvereinigungen für Gesundheit, Landesgesundheitskonferenzen) genutzt, die Koordination und Kooperation in der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken.

➔ Die Sozialversicherungsträger werden gesetzlich verpflichtet, 50 Prozent des gesetzlich zur Verfügung stehenden Präventionsbudgets für Lebenswelt bezogene Gesundheitsförderung und Prävention aufzuwenden. Von diesen 50 Prozent wird die eine Hälfte einem Gemeinschaftsbudget zur Verwendung in den Regionen zugeführt, die andere Hälfte verbleibt bei den Sozialversicherungsträgern, die damit qualifizierte, lebensweltbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Eigenregie oder in Ko-

operation mit Partnern durchführen können. Die Entscheidung darüber, wie diese Mittel genutzt werden, verbleibt bei den Sozialversicherungsträgern. Werden die Mittel nicht verausgabt, fallen diese dem Gemeinschaftsbudget zu.

Die Träger der jeweiligen Lebenswelten (z.B. Kindertagesstätten, Schulen) sowie die öffentliche Hände können nur dann Präventionsmittel aus dem Gemeinschaftsbudget beantragen, wenn eine angemessene Eigenbeteiligung sichergestellt ist.

Die BARMER fordert die Bundesregierung und die Bundesländer auf, nicht noch einmal durch einen bürokratischen Gesetzesentwurf zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen die Chancen zu verspielen, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in der Bundesrepublik nachhaltig zu fördern.

■ HIGH LIGHTS

## Ärzeschaft muss zentrale Mitentscheidungsfunktion in inhaltlichen Fragen haben

**Rudolf Henke**

**Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender des Ausschusses „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“**

In den bisherigen Debatten um ein Präventionsgesetz des Bundes spielte die Kritik am bürokratischen Aufwand für eine neue Bundesstiftung Prävention eine große Rolle. Der neue Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums verzichtet jetzt auf diesen umstrittenen Begriff. Stattdessen soll nun ein Nationaler Präventionsrat eingeführt werden. **Inhaltlich bleibt es aber dabei, dass in dieser Institution die Finanzmittel der Sozialversicherungen und auch die der privaten Krankenversicherung gebündelt werden sollen.** Der Nationale Präventionsrat entscheidet über Präventionsziele, Zielgrößen und geeignete Präventionsmaßnahmen, legt Qualitätsanforderungen fest und soll auch eigene Modellvorhaben und Aufklärungskampagnen durchführen können. An der Umsetzung und Finanzierung sollen sich die gesetzlichen Krankenkassen, die private Krankenversicherung, die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die Pflegekassen beteiligen.



Damit Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention im direkten Lebensumfeld der Menschen verankert werden können, wird der Nationale Präventionsrat auf Länderebene durch den „Präventionsrat Land“ ergänzt, der für die Präventionsmaßnahmen in

den Lebenswelten zuständig sein soll. Die von den Krankenkassen durchgeführten Maßnahmen der Verhaltensprävention sind davon allerdings vollkommen ausgenommen. Die Krankenkassen können weiterhin ohne jede Qualitätskontrolle ihre Gesundheitskurse anbieten und auf Mitgliederfang unter den so genannten guten Risiken gehen, also bei den gesunden Versicherten. Die vom Gesetzgeber vorgesehenen Mittel zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen werden so fehlgeleitet, und der eigentliche Ansatz, Prävention auch bei sozial benachteiligten Menschen zu verankern, konterkariert.

Bemerkenswert ist aus unserer Sicht, dass die Kriterien für das Antragsverfahren zur Finanzierung lebensweltbezogener Präventionsmaßnahmen konkretisiert werden. **Ob damit allerdings eine Verschiebung von Ausgaben von den Kommunen hin zur sozialversicherungs- und PKV-finanzierten Prävention verhindert werden kann, muss bezweifelt werden.** Insgesamt bleibt die Finanzierung durch die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung hoch intransparent.

Das Gesamtvolumen, das mit dem Gesetz für die Gesundheitsförderung und Prävention aufgebracht werden soll, erfährt offensichtlich keine bedeutenden Zuwächse. Lediglich für die Prävention in Lebenswelten soll zukünftig mehr Geld zur Verfügung stehen. Der Bund engagiert sich bei der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen offenbar nicht stärker; Mehrausgaben ergeben sich lediglich für die Gesundheitsberichterstattung und die Überprüfung der Qualität von Präventionsmaßnahmen. Gleichzeitig erhält der Bund die Möglichkeit, Mittel für Maßnahmen zur Gesundheitsaufklärung von den Sozialkassen in den Nationalen Präventionsrat abzuzweigen und damit Kosten für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu sparen.

Die Ärzteschaft scheint uns bei der Erstellung und Verabschiedung von Präventionszielen und -programmen nicht einbezogen zu werden. Der Nationale Präventionsrat wird zwar von einem Beirat beraten, in dem auch die Bundesärztekammer vertreten sein soll. Der Gesetzentwurf lässt allerdings offen, ob der Beirat bei Entscheidungen des Rates einbezogen wird und wie die Sitzverteilung in den vorgesehenen Gremien gestaltet werden soll.

Wir fordern, dass die Bundesärztekammer aktiv in die Entwicklung von Präventionszielen und -maßnahmen eingebunden wird. Wir wollen unseren ärztlichen Sachverstand gerne einbringen und erwarten deshalb auch, dass die Ärzteschaft eine zentrale Mitentscheidungsfunktion in inhaltlichen Fragen erhält. Unsere Mitarbeit darf nicht auf folgenlose Diskussionen in einem Beirat beschränkt bleiben.

Wegen der anhaltenden Kontroverse zwischen dem BMG einerseits und der Union andererseits wäre es hilfreich, wenn auch die Union ihre Vorstellungen in einem Gesetzentwurf konkretisieren würde.

## Prävention ist Aufgabe der Gesellschaftspolitik

**Dr. Volker Leienbach**

**Direktor des Verbandes der privaten Krankenversicherung**



Die Pläne des Gesundheitsministeriums, einen nationalen Präventionsrat sowie entsprechende Räte auf Länderebene einzurichten und diese aus Mitteln der Sozialversicherungen und der privaten Krankenversicherung (PKV) zu finanzieren, laufen auf eine systematisch falsche Weichenstellung hinaus.

Grundsätzlich vertritt die PKV die Auffassung, dass Krankheitsvermeidung Vorrang vor Krankheitsleistungen hat. Prävention ist deshalb eine wichtige Aufgabe auch jedes zukunftsweisenden Gesundheitssystems. Prävention hat dabei viele Aspekte; letztlich ist alles das, was auf eine Krankheitsvermeidung hinwirken will, der Prävention zuzuordnen. Damit sind auch viele Bereiche außerhalb des Gesundheitswesens angesprochen. So können

neben der Gesundheitspolitik auch Familien-, Bildungs- und Umweltpolitik einen Beitrag zur Prävention leisten. Prävention im Sinne von gesamter Lebensführung mit dem Ziel einer Krankheitsvermeidung liegt deshalb – neben der Eigenverantwortung jedes einzelnen – eindeutig im Verantwortungsbereich der Gesellschaftspolitik. Sie stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die über das Steuersystem zu finanzieren ist. Deswegen muss Primärprävention im engeren Sinne außerhalb der Finanzierung von Versicherungsträgern liegen.

So stellt das Angebot von Maßnahmen der Primärprävention, zu dem die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, nicht nur eine versicherungsfremde Leistung dar. Es befördert im Kern auch eine Entwicklung, mit der staatlichen Institutionen die Möglichkeit gegeben wird, sich mit Verweis auf die Aufgabe der Sozialversicherungen aus der Finanzierungs- und Organisationsverantwortung nach und nach zurückzuziehen. Daher ist es falsch, wenn Versicherungsträger in die Verpflichtung zur Wahrnehmung allgemeiner öffentlicher Aufgaben eingebunden werden sollen.

Die Finanzierung öffentlicher und damit allgemein politischer Aufgaben durch die private Krankenversicherung ist darüber hinaus aufgrund der rechtlichen Gestaltung der PKV als auch von ihrem Selbstverständnis her nicht möglich. So ist die Einbeziehung der PKV in ein Präventionsgesetz schon aus verfassungsrechtlichen Gründen unmöglich. Beim geplanten Präventionsgesetz 2005 war dies der Bundesgesundheitsministerin noch bewusst. So sagte Ulla Schmidt im März 2005 im Bundesrat: „Niemand von uns wird ein Gesetz auf den Weg bringen, das Privatunternehmen verpflichtet, Geld für Prävention auszugeben.“

Vor diesem Hintergrund und bei allem Verständnis für einen Ausbau der Primärprävention in unserer Gesellschaft lehnt die PKV aus ordnungspolitischen und rechtlichen Gründen einen weiteren Aufbau der Finanzierung von Primärpräventionsmaßnahmen durch Versichertengelder ab.

Das Engagement der PKV in der AIDS-Prävention ist eine Ausnahme. In diesem Projekt besteht nicht nur ein unbestreitbarer Handlungsbedarf, es ist vermutlich auch das erfolgreichste Primärpräventionsprojekt in Deutschland überhaupt. Aufgrund der versicherungsrechtlich unabweisbaren Einschränkung in der Verwendung von Beitragsgeldern ist das PKV-Engagement mit jährlich 3,5 Mio. Euro ein hoch anzusehendes, aber auch begrenztes Engagement.

Statt mit Präventionsräten auf Bundes- und Länderebene eine weitere, administrativ aufwendige Organisationsstruktur aufzubauen und damit Mittel zu binden, die dem eigentlichen Präventionszweck nicht mehr zur Verfügung stehen, plädiert die PKV dafür, auf der in Deutschland bereits bestehenden hervorragenden Infrastruktur aufzusetzen. Daher hat sich die PKV bei ihrem Engagement in der AIDS-Prävention bewusst für eine Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – einem international anerkannten, erfolgreichen Träger von Präventionsmaßnahmen – entschieden. Durch diese Kooperation kann die PKV, auch im Interesse ihrer Versicherten und Beitragszahler, einen erfolgreichen Mitteleinsatz gewährleisten – ohne zusätzliche Bürokratiekosten und ohne Aufbau neuer Organisationsstrukturen.

■ HIGH LIGHTS

## Ja zu Prävention, nein zum Präventionsgesetz

**Ralf Sjuts**

**Vorstandsvorsitzender der Deutschen BKK**

Krankheiten vorzubeugen, macht bereits heute einen großen Teil unserer Arbeit aus. Meiner Meinung nach gibt es zu intensiver Präventionsarbeit keine Alternative, denn die Zahlen sprechen für sich. Wie viele andere Industrienationen erfuhre Deutschland in den letzten Jahren einen nahezu epidemischen Anstieg von Übergewicht und Adipositas: Nur ein Drittel der Männer und etwas weniger als die Hälfte der Frauen kann als normalgewichtig bezeichnet werden, rund 20 Prozent sind sogar von Adipositas betroffen. Jedes fünfte Kind ist zu dick. Eine alarmierende Entwicklung, denn aus dicken Kindern werden meist dicke Erwachsene – mit möglichen Folgeerkrankungen. Prävention tut also dringend Not, und wir freuen uns über jede Unterstützung aus der Politik. Es macht Sinn, alle



Kräfte zu bündeln, um die wahrlich nicht kleinen Präventionsaufgaben der Zukunft anzupacken.

Aber muss es wieder ein Gesetz sein? Müssen dafür komplexe bürokratische Strukturen wie ein Präventionsrat auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden? Und vor allem: Muss man bestehende Projekte sterben lassen, um neue zu beginnen?

Für die Deutsche BKK als engagierter Gesundheitspartner großer und mittelgroßer Unternehmen ist der Referentenentwurf zum Präventionsgesetz kontraproduktiv. Er zieht uns Finanzen ab, die wir dringend benötigen, um unsere erfolgreichen Präventionsprogramme fortzuführen. Mit den im Gesetzesentwurf vorgesehenen 1,09 Euro pro Versichertem (inklusive betriebliche Prävention!) kommt man nicht weit. Den HerzCheck der Deutschen BKK bei Post, Telekom und Volkswagen – das deutschlandweit größte Präventionsprojekt mit insgesamt 26.000 Teilnehmern – hätte es unter einem Präventionsgesetz nicht gegeben. Auch eine Aktion wie „Gesund von klein auf“ in allen Wolfsburger Kitas, bei der schon kleine Kinder richtige Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten entwickeln, hätte keine Chance.

Mit anderen Worten: Die aktive Präventionsarbeit der Krankenkassen und ihrer Partner vor Ort wird ausgehöhlt. Das macht keinen Sinn, denn schon heute zeigen uns erste Ergebnisse, wie wertvoll diese Programme sind. Herzinfarkttrisiken verhindern, Übergewicht vermeiden – das ist genau das, was die Akteure in Politik und Gesundheitswirtschaft wollen. Auch die Unternehmen erkennen immer mehr den Wert von betrieblicher Gesundheitsförderung. Und nicht zuletzt erreichen wir über die Unternehmen einen großen Teil der Bevölkerung genau dort, wo sie die meiste Zeit verbringen.

Die Frage ist also: Wie kann die Politik uns unterstützen, mehr Qualität in die Präventionsarbeit zu bringen? Eine Alternative zum Gesetz könnte sein, weniger, aber dafür besonders effektive Programme und Produkte deutschlandweit umzusetzen. Unbedingt beibehalten werden sollte der Settingansatz, der die Menschen in ihrem sozialen Umfeld erreicht, also in Betrieben, Kindergärten, Schulen etc. Auch eine vernünftige Begleitforschung, die Erfahrungen sammelt und wissenschaftlich auswertet, würde uns weiterhelfen. Falls die Politik befürchtet, dass Präventionsgelder im Wettbewerb um den Kunden „verbrannt“ werden, dann steht es ihr frei, einen ordnungspolitischen Rahmen zu schaffen, der das verhindert: Indem sie Ziele und Zielgruppen definiert, Qualitätsstandards einführt und überwacht. Auch eine Selbstverpflichtung der Akteure zu bestimmten Qualitätsnormen kann ich mir vorstellen. Sogar Regressforderungen über die Aufsichtsbehörde sind denkbar, wenn für Prävention bestimmtes Geld nicht zielführend ausgegeben wird.

Was wir nicht brauchen, ist eine neue Bürokratie, die Gelder umverteilt.

## Der Gesetzentwurf muss grundlegend überarbeitet werden

**Rolf Stuppardt**

**Vorstandsvorsitzender des IKK-Bundesverbandes**

Richtige und wichtige Ziele können bekanntlich auch so umgesetzt werden, dass man sie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erreicht. In dieser Hinsicht bedarf der jetzt erneut vorgelegte Entwurf eines Präventionsgesetzes einer gründlichen Überarbeitung. Keine Frage, die Absicht, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, um Gesundheit, Lebensqualität, Eigenverantwortung und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern, ist unterstützenswert. **Es ist aber falsch, sich mit dieser Absicht im Wesentlichen auf neue Organisationsstrukturen und finanzwirksame Bestimmungen für einen Teil der Sozialversicherung zu konzentrieren.**



Wie schon in der vergangenen Legislaturperiode versucht das Ministerium, wieder ausschließlich die Sozialversicherungsträger für die Verbesserung der Prävention zur Kasse zu bitten. Die Verankerung eines zusätzlichen finanziellen Beitrags von Bund, Ländern und Kommunen fehlt dagegen vollständig. Auch die Arbeitslosenversicherung wird nicht in die Finanzierung einbezogen.

Weder ist es alleinige Aufgabe von Krankenkassen und eines Teils der übrigen Sozialversicherung, die Präventionsdefizite zu heben, noch können sie den unterstützenswerten Zielen allein gerecht werden. Prävention ist schließlich auch Angelegenheit der gesamten Wirtschaft und Gesellschaft. Die Krankenkassen jedenfalls erfüllen in Kooperation mit vielen Anderen ihren Beitrag zur Förderung von Prävention und Gesundheitsförderung auch ohne Präventionsgesetz schon aus Eigeninteresse immer wirkungsvoller. Ihr Investment in diese Aufgabe steigt beständig an, das der öffentlichen Hand dagegen ist rückläufig.

Ein Präventionsgesetz ist nur erforderlich, um dem gesamtgesellschaftlichen Querschnittscharakter der Präventionspolitik auch wirklich Rechnung zu tragen. Und dem entspricht der Entwurf trotz seiner inhaltlich tragfähigen Ausrichtung auf Qualitätsorientierung, trägerübergreifende Verankerung und des Grundsatzes der gesundheitlichen Chancengleichheit in sozialen Lebenslagen nicht. Stattdessen wird mit dem Konstrukt von Präventionsräten und Überweisungsautomatismen aus einem späteren Fonds mehr Bürokratie aufgebaut, wohl um der politisch nicht tragfähigen Stiftungsidee ein neues Etikett zu verleihen. Statt der unproduktiven Beschäftigung mit dem Aufbau neuer Strukturen sollte man vor dem Hintergrund der gewachsenen Erfahrungen mit funktionierenden Kooperationsstrukturen besser daran anknüpfen und diese stärker etablieren und ausbauen.

In keiner Weise richtet sich meine kritische Haltung gegen die Notwendigkeit der Verbesserung von Koordination, Zielorientierung und Qualitätssicherung. Ganz im Gegenteil. Ich bin nach wie vor der Auffassung, dass wir verbindliche nationale Präventionsziele benötigen – wozu es im Übrigen auch bereits etablierte Prozesse gibt –, dass die Verantwortlichen einheitliche Qualitätsstandards vereinbaren und anwenden müssen und dass insbesondere in der lebensweltbezogenen Prävention die Leistungen ausgebaut und stärker auf sozial Benachteiligte ausgerichtet werden müssen. Darüber hinaus müssen gerade auf diesem Feld die Maßnahmen der zahlreichen Akteure bundesweit besser koordiniert werden, denn nur so kann eine regional ausgewogene und möglichst flächendeckende Versorgung gesichert werden. In diesem Zusammenhang ist eine bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angesiedelte und vom Bund finanzierte ebenen- und ressortübergreifende „Transparenz- und Koordinierungsstelle“ erforderlich, die sich auch für die Koordination der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten einsetzt.

Doch dazu braucht es keine neuen Geldverteilungsbükratien auf Bundes- und Landesebene mit verfassungsrechtlich höchst problematischen Regelungen zur Mitbestimmung von Bund und Ländern (ohne eigenen finanziellen Beitrag) über die von den Sozialversicherungsträgern eingebrachten Mittel, ob unter dem Namen „Stiftung Prävention“ oder „Präventionsrat“. Zur bundesweiten Koordination der Zielbildung, der Definition von Qualitätsanforderungen sowie der Festlegung und Unterstützung geeigneter Qualitätssicherungsverfahren ist ein repräsentativ zusammengesetztes und entscheidungskompetentes träger- und ressortübergreifendes Gremium ohne Förderverantwortung vollkommen ausreichend.

Wie eingangs erwähnt, bedarf der jetzt vorgelegte Entwurf dringend einer grundlegenden Überarbeitung im Lichte der folgenden Grundsätze:

- Konkretisierung der – auch finanziellen – Verantwortung des Bundes und der Länder in der Prävention
- Einbeziehung der Bundesagentur für Arbeit in den Kreis der Präventionsträger
- Konzentration der Aufgaben des nationalen Präventionsrates auf die Zielentwicklung sowie die Erarbeitung von Qualitätsstandards und Verfahren der Qualitätssicherung
- Ausschluss verfassungsrechtlich unzulässiger Mitentscheidungsrechte von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden über die von den Sozialversicherungsträgern und der PKV eingebrachten Finanzmittel in der Prävention
- Verhinderung einer Zweckentfremdung von Beitragsmitteln der GKV und anderer Versicherungszweige für die Finanzierung von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung

- Verzicht auf die Implementierung von Präventionsräten auf Landesebene, weil hiermit nur kostenträchtige und bürokratische Parallelstrukturen entstehen
- Verhinderung einer verfassungsrechtlich unzulässigen Mischverwaltung in der Förderung von Präventionsmaßnahmen auf Landesebene
- Sicherung eigenständiger Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung sowie angemessener Träger- und Landesbeteiligung
- Herausnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung aus den Regelungen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in Lebenswelten, da es hierzu bereits ausreichende Normierungen und funktionierende Leistungsstrukturen gibt
- Konkretisierung des Beitrags der Privaten Krankenversicherung zur lebensweltbezogenen Prävention.

Das Präventionsgesetz steht in Gefahr, zu dem berühmten Godot aus Becketts gleichnamigem Theaterstück zu werden, auf den alle warten und der nie kommt. Es ist nun erforderlich, dass alle Beteiligten und Verantwortlichen die Bereitschaft aufbringen, den aufgezeigten Notwendigkeiten entsprechend Regelungen zu treffen, die der dringend erforderlichen Gesamtverantwortung für das Themenfeld Prävention erfolgreich entsprechen. Die GKV ist jedenfalls dazu bereit, bei dem Auf- und Ausbau einer neuen Präventionskultur in unserem Lande tatkräftig mitzuwirken. Die Prävention ist sicher zu wichtig, um sie einerseits nur mit Blick auf eine spezifische Verantwortung der Sozialversicherung anzugehen oder andererseits im politischen Niemandsland dümpeln zu lassen.

■ HIGH LIGHTS

## Impressum

ISSN 1614-029X 4. Jahrgang 2007

Herausgeber: Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius • Loeschkestr. 37, 53129 Bonn,  
Tel. 02 28 – 6 19 59 25, Fax. 02 28 – 6 19 59 26, e-mail: highlights@letv-verlag.de

Redaktion: Dr. Andreas Lehr, Dr. Jutta Visarius • Luisenstr. 41, 10117 Berlin,  
Tel. 0 30 – 22 60 56 84, Fax. 0 30 – 20 67 46 43, Mobil. 01 71 – 6 46 57 00 oder 01 71 – 4 84 77 73,  
e-mail: highlights@letv-verlag.de

Crossmedia Internetplattform: [www.letv-verlag.de](http://www.letv-verlag.de)

Satz und Layout: activisual, zum Steimel 1, 53773 Hennef, Tel. 0 22 42 – 86 85 68, Fax. 0 22 42 – 86 85 69,  
e-mail: post@activisual.de

Sämtliche Nutzungsrechte an den highlights liegen beim L(et)V Verlag. Jegliche Nutzung, insbesondere die Vervielfältigung, Verbreitung, öffentliche Wiedergabe oder öffentliche Zugänglichmachung ist ohne die vorherige schriftliche Einwilligung des L(et)V Verlags unzulässig.

**LetV**  
Verlag GmbH

# BOULEVARD

## Bundespresseball, VUD, IKK-Direkt

### Bundespresseball

Dass Angelika Merkel jedes Jahr den Bundespresseball meidet, ist allseits bekannt. Warum, allerdings nicht – aber als große Tänzerin ist sie auch sonst bisher nicht aufgefallen.

Aber, dass in der Ballnacht des 23.11. nur wenige Minister in den weiten Hallen des Interconti flanierten und tanzten, überraschte, waren sie doch noch in den letzten Jahren eifrige Ballbesucher.

Beobachtet wurden Wolfgang Tiefensee mit neuer Freundin und Brigitte Zypries in eleganter schwarzer Robe mit einer Halskrause aus roten Straußenfedern.

Sollte der Bundespresseball an Attraktivität verloren haben, oder wissen die Minister heute nicht mehr, dass sie der Bundespressekonferenz ihre Aufwartung machen müssen? Der Bundespräsident weiß es noch, und eröffnete wie jedes Jahr den Ball.

Ulla Schmidt war im Gegensatz zum letzten Jahr nicht erschienen, das BMG vertrat Klaus Theo Schröder, den man beinahe den ganzen Abend mit seiner Frau auf der Tanzfläche antreffen konnte. So soll es sein, Herr Schröder!



Barbara und Klaus Theo Schröder

# BOULEVARD

Dem Spaß in dieser Ballnacht konnte das Fehlen der MinisterInnen keinen Abbruch tun – richtig vermisst hat sie kaum jemand.



Mario Adorf, Christine Lehr

Erstaunlich – auch die prominente Gesundheitsszene war kaum vertreten. Auch auf dem Bundespresseball bewahrheitet sich, was auch sonst leider festzustellen ist:

Die Gesundheitsbranche nimmt in Wirtschaft und Gesellschaft noch lange nicht den Stellenwert ein, der ihr von ihrer wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedeutung zukommt, waren doch die Spitzen der Wirtschaft und Finanzwelt fast vollständig anwesend und tanzten in der Disco bis zum Morgen. Da wurde auch mancher Deal eingestiftet, manche Absprache getroffen.

Die Präsenz auf dem wichtigsten Ball in der Republik gehört einfach dazu.

Sehen und gesehen werden und miteinander reden...

Für alle, die nicht dabei sein konnten – es war eine wundervolle Nacht – getanzt wurde bis in den Morgen. Viele Damen (auch der weibliche Teil der Redaktion!) zum Schluss ohne Schuhe.

# BOULEVARD

## Parlamentarischer Abend der Unikliniken

Immer mehr Verbände und Unternehmen aus der Szene zieht es nach Berlin – sie richten Hauptstadtbüros ein und wollen auch das schwierige Terrain „Abendveranstaltungen“ zur Landschaftspflege besetzen.

Schwierig allein deshalb, weil sich alles in den Plenarwochen auf die Wochentage Mittwoch und Donnerstag konzentriert: Die meisten Abgeordneten sind nur in den Plenarwochen in Berlin, sie reisen erst im



v. l.: Biggi Bender (MdB Grüne), Michael Dahlhoff (BMG), Wulf-Dietrich Leber (AOK-BV), Gerald Gaß (Sozialministerium Rheinland-Pfalz), Hans Georg Faust (CDU MdB)



v. l.: Thomas Bublitz (BDPK), Rüdiger Strehl (VUD)

Laufe des Montags an. Die Fraktionssitzungen ziehen sich am Dienstag gelegentlich bis spät in den Abend – ein unkalkulierbares Risiko für jeden Veranstalter. Am Freitag sind die Abgeordneten meist schon wieder abgereist.

Die Unikliniken (VUD) wählten den 29. November für ihren 1. Parlamentarischen Abend im Grand Hyatt. Sie hatten sich für ein betont sachliches Konzept entschieden.

# BOULEVARD



v. l.: Taina Ebert-Rall (VUD), Andreas Mihm (FAZ)

Mutig, haben doch die meisten abends schon einen langen Arbeitstag hinter sich, und die Konzentrationsfähigkeit ist nicht bei allen noch mächtig ausgeprägt.

In drei thematisch abgegrenzten Blöcken mit Statements und Diskussion wurde aktuelle Krankenhauspolitik diskutiert:

- Höchstpreise, Weiterentwicklung des G-DRG-Systems, Scherenproblematik,

- Aufhebung des Kontrahierungszwangs und Krankenhausplanung
- Investitionsstau – duale oder monistische Finanzierung?

Betont sachlich ging es auch auf dem kleinen Empfang nach den Themenrunden zu. Hauptthema war selbstverständlich das Länderkonzept für den ordnungspolitischen Rahmen nach der DRG-Einführung.

Wie es weitergehen soll, weiß noch niemand ganz genau.



v. l.: Christian Boris Robbers (Sozialministerium Niedersachsen), Jörg Robbers

# BOULEVARD

Fazit: Die Unikliniken wollen auch in Berlin vor allem mit Kraft ihrer Argumente überzeugen. Ein lobenswerter Ansatz!

## Herbstempfang der IKK-Direkt – „IKK-Direkt meets Berlin“

Ganz anders der 1. große Berliner Event der IKK-Direkt am 28.11. im Restaurant Tucher am Pariser Platz!

Nicht die aktuelle, schnöde Gesundheitspolitik wurde thematisiert – nein, es ging



um weitaus mehr, um die „Zukunft“ – Kernanliegen der Internet-Krankenkasse IKK-Direkt.

Und die Zukunft sollte der Zukunftsforscher Matthias Horx den Anwesenden bunt und farbig ausmalen, mit den wichtigsten Trends aufzeigen.



v. l.: Rainer Hess (GBA), Renate Hess (BÄK), Rolf Stuppardt (IKK-BV)

# BOULEVARD



v. l.: Lydia Krüger (Deutsche BKK),  
Peter K. Thomsen (IKK-Direkt),  
Iwona Hermes (IKK-Direkt)



v. l.: Oda Hagemeyer (Novartis),  
Emmi Janitzki (ABDA), Ralf Peters (KKH)

Nun ja – viele flotte Sprüche, die Finnen als neues Vorbild (wussten wir es nicht schon immer!? Sie hatten uns noch in der Sammlung gefehlt.), aber die anwesende Szene war sich nach dem Vortrag schnell einig:

Zukunftsforscher für das Gesundheitswesen brauchen wir nicht – da wissen wir selbst mehr, und wie immer außerdem alles besser.

Aber es ist gut, dass wir uns das immer wieder gegenseitig bestätigen.  
Das stärkt das Selbstbewusstsein in diesen schweren Zeiten.

Offen gesagt – uns hat im informellen Teil viel mehr interessiert, uns darüber zu informieren, was die IKK-Direkt plant, um den anderen Krankenkassen das Leben schwer zu

# BOULEVARD



v. l.: Michael Meier, Dörte Nielandt,  
Wilfried Reischl (alle BMG)



v. l.: Ulrike Hofmann, Ralf Hermes,  
Ines Cord-Kruse (alle IKK-Direkt)

machen und ihnen Mitglieder abspenstig zu machen.

Doch diese Gespräche sind selbstverständlich vertraulich – offiziell sprach Vorstandschef Ralf Hermes nur von einem Kooperationsprojekt mit der Uni St. Gallen zu mental health, einem Zukunftsthema eben.

Das Buffet, der ausgezeichnete Wein, die wie immer gemütliche Atmosphäre im Tucher taten das Ihrige, um einen wirklich schönen Abend zu gestalten.

Die highlights Redaktion freut sich jetzt schon auf den von Ralf Hermes angekündigten 2. großen Berliner Event der IKK-Direkt.

■ HIGH LIGHTS