

AOK-Positionen Präventionsgesetz 2.0

Präventionsgesetz 2.0

Präambel:

Mit dem Koalitionsvertrag haben sich die Regierungsparteien darauf verständigt, das Präventionsgesetz weiterzuentwickeln, um Primär- und Sekundärprävention zu stärken. Dazu ist der bisherige Ansatz des Gesetzes allerdings grundlegend zu überprüfen! Die bisherige Systematik des Präventionsgesetzes lässt den gesamtgesellschaftlichen Ansatz und damit die verteilte Verantwortung auf die unterschiedlichen Akteure auf der einen Seite und die gesundheitsförderlichen notwendigen Maßnahmen im Bereich der Verhältnisprävention auf der anderen Seite außer Acht. Der vom Gesetzgeber bisher gewählte Ansatz ist zu eng auf den Gesundheitsbereich fokussiert. Daraus entsteht ein zu enger Blick auf das Gesundheitsverhalten der Menschen. Notwendig ist aber, Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben zu schaffen.

Es gibt eine Vielzahl von Ursachen, die die Gesundheit von Menschen beeinflussen. Die Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen und ein ressortübergreifendes Handeln der Politik müssen die tragenden Säulen für ein neues Verständnis von Prävention sein. Zentrale Herausforderung ist, dass die sozial bedingten ungleichen Gesundheitschancen beseitigt werden müssen. Sie bedingen beispielsweise die hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas mit einer hohen Relevanz für Folgeerkrankungen – vor allem ihre besondere Ausprägung bei sozial Benachteiligten.

Es ist eine Aufgabe des Staates, diese gesundheitsförderlichen Lebensverhältnisse zu gestalten und gleiche Chancen auf ein gesundes Leben zu ermöglichen. Eine Krankenkasse kann diese mit ihrem Leistungsauftrag sinnvoll ergänzen.

Resümee Präventionsgesetz:

Mit dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz hat der Gesetzgeber vor allem der GKV einen Auftrag zur Prävention und Gesundheitsförderung erteilt, der „insbesondere“ u.a. sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen vermeiden soll. In der Umsetzung ist deutlich geworden, dass die GKV hier nicht isoliert von anderen Akteuren tätig werden kann, die einen größeren Einfluss auf die Reduzierung ungleicher Gesundheitschancen haben. Die Mittel, die die GKV bisher investiert, könnten noch effizienter eingesetzt werden, wenn sich die verantwortlichen Akteure in den Lebenswelten – wie es der § 20 a SGB V – beschreibt, stärker als bisher engagieren.

Die dortigen Ausführungen sind ausreichend, um im Rahmen des Leistungsauftrages der GKV Schwerpunkte zu definieren. Diese wurden von der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) beschlossen und in der nationalen Präventionsstrategie in Form der Bundesrahmenempfehlungen niedergelegt. Sie beinhalten einen lebenslaufbezogenen Ansatz. Der

beinhaltet: gesundes Aufwachsen, die gesamte Phase der Erwerbstätigkeit, die vor allem die betriebliche Gesundheitsförderung sowie den Arbeitsschutz umfasst, und gesundes Altern, das auch die Phase der Pflegebedürftigkeit einschließt. Innerhalb dieses lebenslaufbezogenen Ansatzes sind auch Maßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung seitens der GKV hinreichend abgebildet.

Die Gestaltung von Gesundheit findet in den Regionen statt. Hier hat der Gesetzgeber das Instrument der Landesrahmenvereinbarungen geregelt. In den Ländern müssen die Akteure vereinbaren, welche Ziele gemeinsam zu verfolgen sind und wer welche Ressourcen einzubringen hat. Dazu gehört auch, dass Krankenkassen entsprechend ihres Versichertenkollektivs die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in diesem Rahmen selbständig definieren und finanzieren. Eine kassenarten- und sozialversicherungsträgerübergreifende Zusammenarbeit und Abstimmung ist damit gewährleistet.

Zentrale Regelungen von bundespolitischer Seite müssen nunmehr außerhalb des SGB V formuliert werden.

Positionen:

1. Gesundheitsförderung und primäre Prävention sind als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu formulieren.

Der Gesetzgeber trägt Verantwortung dafür, dass in allen Politikbereichen – angefangen bei der Bildung bis zur Umwelt und einer Stärkung der Forschung – konkrete Regelungen veranlasst werden, die gesunde Lebensverhältnisse fördern. Maßnahmen der GKV können die politischen Bemühungen dahingehend unterstützen, dass ein gesundheitsförderndes Denken und Handeln in allen Entscheidungen im Sinne des Health in all Policies Ansatzes erfolgen. Nur gemeinsame abgestimmte Bemühungen garantieren den Erfolg.

2. Der Begriff „Gesundheit“ muss in der Gesundheitsförderung und primären Prävention einem umfassenden Verständnis folgen.

Gesundheit bedeutet: eine gesunde Umwelt, zu der auch die Produktion gesunder Lebensmittel gehört, ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld, gerechte Bildungschancen, Teilhabe am Arbeitsmarkt und am gesellschaftlichen Leben sowie gleichwertige Lebensverhältnisse. Gesundheit ist dabei nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern beinhaltet auch psychisches und soziales Wohlbefinden. Gesundheitsförderung oder gesund bleiben können nur punktuell im Rahmen des Leistungsauftrags der GKV beeinflusst werden, da die vorher genannten wesentlichen Einflussgrößen außerhalb deren Verantwortungsbereichs liegen.

3. Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung müssen einen größeren Stellenwert in der Gesellschaft bekommen.

Gesundheitsförderung und Prävention sind in vielen Sozialgesetzbüchern verankert. Die gesetzliche Krankenversicherung hat als einziger Sozialversicherungsträger eine gesetzlich festgelegte finanzielle Verpflichtung für lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung. Erforderlich sind weitere ernst gemeinte finanzielle Verpflichtungen und/oder Pflichtleistungen anderer Partner wie der Sozialversicherungsträger und

der Kommunen. Sicherzustellen ist, dass Gesundheitsförderung und Prävention Pflichtaufgaben im Rahmen der Daseinsvorsorge werden!

4. Bund, Länder und Kommunen verpflichten sich, im Rahmen des Präventionsgesetzes ihre gesundheitsförderlichen Beiträge einzubringen.

Die Verantwortung und Zusammenarbeit der verschiedenen Politikbereiche erfolgt in einem konzertierten Prozess. Bund, Länder und Kommunen haben dazu ihre jeweiligen Verantwortungsbereiche effizient miteinander zu vernetzen und die sozialen Determinanten zu berücksichtigen. Blockierende gesetzliche Rahmenbedingungen und Verwaltungsstrukturen sind anzupassen.

5. Engagement der Bund-/Länder-Kooperation muss in wirtschaftlich und strukturschwachen Regionen verstärkt werden.

Bereits heute schon bereitgestellte Ressourcen der Daseinsfürsorge sind zielgenauer im Bereich der Gesundheitsförderung und primären Prävention einzusetzen. Bund und Länder entwickeln regionale Förderprogramme für Kommunen, die helfen, dass gesunde Lebensbedingungen für Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen langfristig etabliert werden. Die Koordinierung diesbezüglicher Maßnahmen auf allen Ebenen ist Aufgabe der Kommunen.

6. Gesundheit ist ein Querschnittsthema. Im Rahmen des Health in all Policies-Ansatzes muss jedes Gesetz hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen überprüft werden.

In jedem Ressort sind die Auswirkungen der Gesetzgebung auf die Gesundheit der Menschen zu bewerten. Das betrifft Gesetze des Bundes, der Länder und Kommunen und bezieht sich auf alle Lebensbereiche, die das Wohlbefinden der Menschen beeinflussen.

7. Präventionsforschung und Gesundheitsdaten sind handlungsleitend für politische Entscheidungen.

Es gibt in Deutschland eine Reihe von Erkenntnissen, die bestimmte Interventionen, vor allem in der frühkindlichen Betreuung und Begleitung von Eltern in sozial schwierigen Lebens-

lagen, mit positiven Effekten auf die Gesundheit beschreiben. Forschung muss noch deutlicher machen, welche Interventionen mit welchen Effekten für die Gesundheit verbunden sind. Die Gesundheitsberichterstattung liefert dazu Basisdaten, damit Investitionen in Gesundheit zielgenau geplant und umgesetzt werden.

Umsetzungsrahmen:

- Durch die Gesundheitsberichterstattung der Länder und Kommunen werden auf Basis einheitlicher Indikatoren Ziele und Maßnahmen entwickelt, die zu einem gesunden Leben beitragen.
- Es findet eine klare Zuordnung von Aufgaben an die jeweiligen gesetzlichen Verantwortungsträger statt.
- Forschungsvorhaben erweitern die evidenzbasierte Erkenntnislage und begleiten den Einfluss von Interventionen in der Gesundheitsförderung und primären Prävention auf die gesundheitliche Lage der Menschen.
- Vor dem Hintergrund, dass auf der Bundesebene eine Reihe von Initiativen – wie gleichwertige Lebensverhältnisse, frühe Hilfen, KiTa-Ausbau, Teilhabepaket – existieren, könnte eine politische Initiative auf den Weg gebracht werden, um strukturschwache Regionen zielgenau zu unterstützen. So hat die GKV im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes rund 200 Kommunen auf Basis des Soziallagenindex identifiziert, in denen ggf. Modelle gestartet und nachhaltige Strukturen und Prozesse etabliert werden können.
- Das BMG könnte eine unterstützende Funktion in der nationalen Präventionskonferenz übernehmen, um ressortübergreifende Themen mit den relevanten Akteuren aus Bund, Ländern und Kommunen in dem Gremium zu einen. Dazu sind weitere Akteure, wie z.B. auch Vertreter der KMK, in das Gremium zu berufen.
- Die Länderebene ist im Rahmen der Landesrahmenvereinbarungen einzubinden, in dem die jeweiligen Akteure sich in ihren Verantwortungsbereichen mit den entsprechenden Ressourcen in die Umsetzung der gemeinsam definierten Ziele einbringen. Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die anderen Sozialversicherungsträger steuern ihre Leistungen bereits bei. Das bedeutet zugleich, dass alle Sozialversicherungsträger die Möglichkeit haben müssen, an der Beseitigung ungleicher Gesundheitschancen mitzuwirken.
- Die Prozesssteuerung hat bei kommunaler Umsetzung auf der Ebene der Bürgermeister und Landräte zu erfolgen, um die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen (personell und finanziell) sicherzustellen. Kommunen in schwierigen finanziellen Problemlagen müssen in die Lage versetzt werden, ihren Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention vollumfänglich nachzukommen.

Prioritäres Handlungsfeld:

Als erste Maßnahme „gestaltender Politik“ könnte die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit auf den Weg gebracht werden, die einen primärpräventiven gesamtgesellschaftlichen Ansatz gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse verfolgt. In diesem Kontext sind alle Faktoren, die auf die Gesundheit wirken – wie gesunde Umwelt, Teilhabechancen in Bildung und Freizeit, Zugang zu einer gesunden und ausgewogenen Ernährung – einzubinden. Grundlegend für die Umsetzung ist dabei eine flächendeckende und verlässliche regionale Datenbasis (Gesundheitsberichterstattung) der Länder und Kommunen. Eine notwendige Stärkung und Verstärkung des ÖGD sollte diesen Aspekt sowie einen Ausbau der Public-Health-bezogenen Aufgaben berücksichtigen. Gesundheitliche Chancengleichheit, gesunde Lebensjahre, Lebensqualität und Lebenserwartung bedingen sich einander. In Bezugnahme auf die in der Global Burden of Disease Study 2010

dargestellten Ergebnisse stehen in Deutschland weiterhin ernährungs(mit)bedingte Risiken an erster Stelle wie ungesunde Ernährung, Übergewicht und Adipositas, Bluthochdruck, übermäßiger Alkoholkonsum, gefolgt von Rauchen und körperliche Inaktivität. Durch ihre starken Auswirkungen auf eine bis zu acht Jahren bei Männern und vier Jahren bei Frauen verringerte Lebenserwartung bei niedrigerem sozialen Status und eine Verkürzung der gesunden Lebensjahre sollten für diese Risikofaktoren gesamtgesellschaftliche Strategien ausgearbeitet werden, die vor allem an deren Ursachen ansetzen. Das muss vor allem früh im Leben ansetzen. Durch gut definierbare Settings, wie KiTa, Schule und Kommune können alle Kinder und deren Eltern erreicht werden. Es gilt, die Effekte der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit in dem leistungsstarken Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland aufzuheben.

AOK-Bundesverband. Die Gesundheitskasse.

Geschäftsführender Vorstand:

Dr. Carola Reimann (Vorstandsvorsitzende)

Jens Martin Hoyer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin

Telefon: (030) 346 46-0

Telefax: (030) 346 46 25 02

AOK-Bundesverband@bv.aok.de | www.aok-bv.de

Redaktion und grafische Gestaltung

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Rosenthaler Straße 31 | 10178 Berlin

verlag@kompart.de | www.kompart.de

Stand: Januar 2022