

Das Präventionsgesetz und dessen Möglichkeiten für den (Hochschul)Sport

Das Themenfeld Gesundheit ist aufgrund des Präventionsgesetzes derzeit in aller Munde: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, Nationale Präventionsstrategie, Bundesrahmenempfehlung, Landesrahmenvereinbarungen und die verstärkte Förderung von Präventionsmaßnahmen in Betrieben (BGF) sind nur einige Stichpunkte der aktuellen öffentlichen Diskussion. Dr. Mischa Kläber, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB), erläutert den Hintergrund, Inhalte und Chancen des Präventionsgesetzes.

Einleitung

Am 25. Juni 2015 trat das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ in Kraft. Damit haben sich die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung und Prävention verändert. Das Präventionsgesetz trat in zwei Stufen in Kraft. Erste Stufe: Seit Juli 2015 erfolgten die inhaltlichen und strukturellen Änderungen, die das neue Gesetz vorsieht. Zweite Stufe: Ab Januar 2016 erfolgen auch die Änderungen in der finanziellen Ausstattung. Mit dem Gesetz ist zum einen eine Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken und zum anderen die Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns intendiert. Im Wesentlichen regelt es Aufgaben und Ausgabevolumina für die gesetzlichen Krankenkassen (vgl. Geene & Reese, 2015, S. 3f.); diese sind in den Sozialgesetzbüchern festgelegt. Der GKV-Leitfaden Prävention regelt davon unabhängig die Qualitätsanforderungen bei der Bezuschussung von „Präventionsleistungen“ durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Architektur des Präventionsgesetzes

Die Architektur des Präventionsgesetzes – als strukturelle Rahmenkonzeption gedacht – ist überaus komplex und die Möglichkeit der Mitwirkung fachbezogener Organisationen eher begrenzt.

Im Gesetzestext wird im §20e Nationale Präventionskonferenz dazu im Absatz (2) das „Präventionsforum“ wie folgt aufgeführt: „(2) Die Nationale Präventionskonferenz wird durch ein Präventionsforum beraten, das in der Regel einmal jährlich stattfindet. Das Präventionsforum setzt sich aus Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände sowie der stimmberechtigten und beratenden Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz nach Absatz 1 zusammen. [...]“ (Bundesgesetzblatt Jg. 2015 Teil I Nr. 31, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2015, S. 1371 f). Momentan vollzieht sich die Vorschlagsphase für die Einbeziehung relevanter Organisationen für das Präventionsforum. Dem DOSB wurde dabei von verantwortlicher Seite bereits eine Mitarbeit als Dachorganisation und Vertretungsinstanz des deutschen Sports in Aussicht gestellt.

Das Hauptorgan des Präventionsgesetzes stellt unterdessen die Nationale Präventionskonferenz dar. Hier sind die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesetzliche Pflegeversicherung, die Deutsche Rentenversicherung, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die Private Krankenversicherung, die Private Pflegeversicherung, der Bund, die Länder, die kommunalen Spitzenverbände, die Bundesanstalt für Arbeit, die Gewerkschaften, die Bundesvereinigung

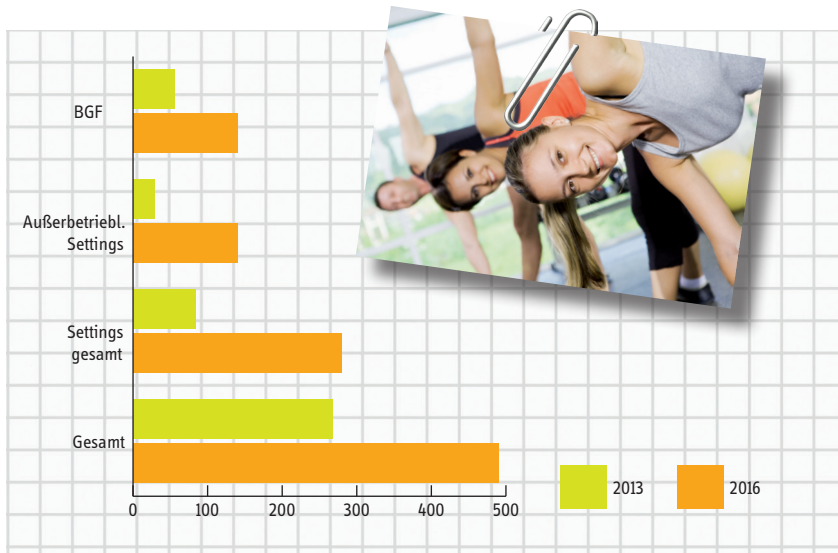
der deutschen Arbeitgeberverbände, die Patienten und auch das Präventionsforum über die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. vertreten. Die Aufgabe der Präventionskonferenz liegt unter anderem in der Erarbeitung und Weiterentwicklung der sogenannten Bundesrahmenempfehlungen.

Bundesrahmenempfehlungen

Die Nationale Präventionskonferenz hat in ihrer Sitzung am 19. Februar 2016 die Bundesrahmenempfehlungen in einer ersten Version verabschiedet. Die Mitglieder des Gremiums haben besagtes Papier allerdings ohne die Einbindung weiterer relevanter Organisationen (beispielsweise Bundesärztekammer, DOSB etc.) erarbeitet. Der Sport taucht im allgemeinen Sinne dennoch an mehreren Stellen auf und Sportvereine werden unter dem Ziel „Gesund aufwachsen“ (S. 16) sowie unter dem Ziel „Gesund im Alter“ (S. 29) explizit genannt – bezeichnenderweise aber nicht in Bezug auf BGF-Maßnahmen (Ziel „Gesund leben und arbeiten“). Mit den beschlossenen Bundesrahmenempfehlungen ist nun die Basis für den Abschluss der Landesrahmenvereinbarungen gelegt. Zielvorstellung ist es, dass sich die Landesrahmenvereinbarungen unter Berücksichtigung landesspezifischer Eigenheiten inhaltlich eng an den Bundesrahmenempfehlungen orientieren. Das Ganze ist als Prozess zu verstehen, denn die Bundesrahmenempfehlungen sollen sukzessive weiterentwickelt werden. Der DOSB wird sich diesbezüglich über seine Mitarbeit im Präventionsforum einbringen und die Interessen des Sports vertreten.

Finanzierung

Das Präventionsgesetz sieht vor, die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung ab 2016 mehr als zu verdoppeln, von aktuell 3,09 Euro auf jährlich 7,00 Euro pro Versichertem. Demnach



Aufwendungen der GKV im Settingbereich

sollen die gesetzlichen Krankenkassen künftig mindestens 490 Millionen Euro im Jahr für Prävention investieren. Hinzu kommt ein Beitrag der Pflegekassen in Höhe von 21 Millionen Euro. Damit stehen künftig jährlich 511 Millionen Euro für gesundheitsfördernde Leistungen bereit. Allein die finanzielle Aufstockung für den Settingansatz – insbesondere in Bezug auf den außerbetrieblichen Settingbereich (Kitas, Schulen, Hochschulen, Altenpflegeheime etc.) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) – beläuft sich auf jeweils 140 Millionen und damit auf 280 Millionen Euro und das wohlgerne ausschließlich für die Gesundheitsförderung in lebensweltbezogenen Settings. Wichtig ist: „(1) Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports (vgl. Bundesgesetzesblatt, 2015, S. 1369).“

Was jedoch von diesen Geldern für verhältnispräventive Maßnahmen im Hochschulsport oder bei Sportvereinen ankommen wird, ist unbestimmt, stehen doch laut

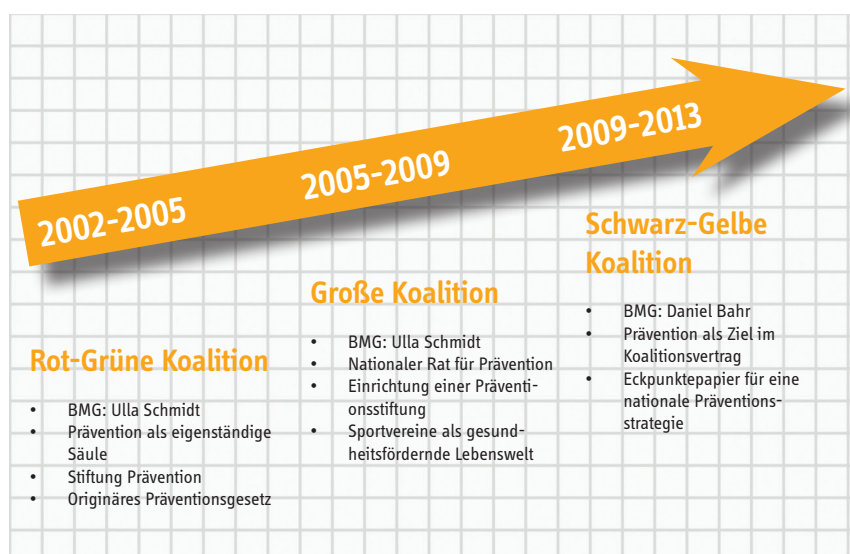
Gesetzestext beim Settingansatz Schulen, Kitas, Pflegeheime und Betriebe im Vordergrund. Welche großflächigen Auswirkungen auf die Gesundheit eine breite Unterstützung für die über 190 Hochschulen mit ihren rund 2,4 Millionen Studierenden und 550.000 Beschäftigten, die Mitglied im adh sind und die rund 27 Millionen Mitglieder in deutschen Sportvereinen mit sich bringen würde, und zwar nicht nur für das individuelle Wohlbefinden, sondern ganz

konkret für die Senkung der allgemeinen Behandlungskosten von Krankheiten, ist relativ gut abschätzbar (vgl. Breuer et al., 2014, S. 107ff.). Es müssen demzufolge neben den qualitätsgesicherten auch niedrigschwellige Angebote – wie zum Beispiel der Pausenexpress – in die Förderung aufgenommen werden, denn auch diese sind „gesund“ und verbessern den Gesundheitsstatus (vgl. Braumann, 2015, S. 187).

Historische Gewachsenheit

Grundsätzlich muss man trotz der deutlichen finanziellen Verbesserungen auch die historische Gewachsenheit derartiger „gesundheitspolitischer Erfolge“ im Blick haben, kritisch abwägen und kann dann feststellen, dass der Weg zum Präventionsgesetz alles andere als ein einfacher und geradliniger war.

Nach drei gescheiterten Anläufen für ein „Präventionsgesetz“ – ursprünglich angeordnet mit Prävention als vierte Säule neben Kuration, Pflege und Rehabilitation – kündigte die gegenwärtige Bundesregierung bereits in ihrem Koalitionsvertrag (Titel: „Deutschlands Zukunft gestalten“) für 2014 die Verabschiedung eines Präventionsge-



Historische Vorstufen zum heutigen Präventionsgesetz

setzes an. Und in der Tat noch in 2014 hatte das Bundeskabinett den „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention“ (Stand: 17. Dezember 2014) beschlossen. Der DOSB begrüßte bereits den dazu im Oktober 2014 vorgelegten Referentenentwurf und reichte im Rahmen seiner Stellungnahme nur wenige Änderungsvorschläge und Kommentare ein (vgl. Fehres & Kläber, 2014). Nach der weitgehend positiven Beratung des Gesetzentwurfes im Bundesrat fand am 22. April 2015 die öffentliche Anhörung im Ausschuss Gesundheit des Bundestages statt, zu welcher der DOSB – wie schon beim dritten Anlauf zu einem Präventionsgesetz in der letzten Legislaturperiode – eine Einladung erhielt und sich entsprechend einbrachte. Nach der zweiten und dritten Lesung im Bundestag Mitte Juni 2015 erfolgte am 7. Juli 2015 der zweite Durchgang durch den Bundesrat, bevor das Präventionsgesetz schließlich im Juli 2015 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft trat.

Das nun beschlossene Gesetz soll als Grundlage dienen, damit Prävention und Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe der Sozialversicherungsträger und aller relevanten Akteure in den Ländern und Kommunen ausgestaltet wird.

Das Gesetz ist allerdings kein originäres Präventionsgesetz, wie einst mit Prävention als vierte Säule angedacht, sondern „lediglich“ integraler Bestandteil des Sozialgesetzbuches SGB V und bezieht sich somit vor allem auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Dennoch ist es ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Ziel- und Schwerpunktsetzung

Schwerpunkte des Präventionsgesetzes liegen in der unmittelbaren Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in den

Lebenswelten. Auch werden die Qualität von Präventionsmaßnahmen entsprechend sichergestellt, Leistungen weiterentwickelt und das Zusammenwirken von Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert. Die gesundheitspezifischen Angebote der Sportvereine sowie der DOSB werden sowohl im Gesetzestext als auch im Begründungsteil genannt.

Angesichts der mit dem Präventionsgesetz einhergehenden neuen Rahmenbedingungen werden auf den Hochschulsport und den gemeinnützigen Sport in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention anders gelagerte Herausforderungen, Chancen, aber sicherlich auch Begrenzungen zukommen. Um folglich auch weiterhin ein starker und verlässlicher Partner des Gesundheitswesens zu sein, ist das bereits existente hohe gesundheitspezifische Engagement zu bündeln und mit einer guten und zukunftsfähigen Strategie zu untermauern.

Möglichkeiten und Chancen

Das Präventionsgesetz setzt ausdrücklich auf Kooperation, Koordination und Vernetzung und kommt somit nicht ohne die hervorragende und flächendeckende Struktur der deutschen Vereins- und Hochschulsportlandschaft aus. Dieser Beitrag schließt daher mit sechs pointierten Kernthesen, die als allgemeine Handlungsimpulse für entsprechende Stakeholdergruppen zu verstehen sind:

1. Hochschulsport und Sportvereine sind als Präventionsanbieter Nr. 1 gesundheitspolitisch ernst zu nehmen und in entsprechenden Maßnahmen strukturell zu verankern.
2. SPORT PRO GESUNDHEIT sowie weitere Angebote im Bereich der Individualprävention müssen konsolidiert und ausgebaut werden sowie möglichst vollumfänglich Eingang in den Leistungskatalog der Krankenkassen finden.

3. Die Kooperations- sowie Strategiefähigkeit der Sportverbände – und damit auch die des adh als DOSB-Mitgliedsorganisation – welche sich im Bereich der Gesundheitsförderung engagieren, gilt es zu stärken.
4. Die gesundheitsfördernden Strukturen der Lebenswelten „Hochschule“ und „Sportverein“ gilt es, in Bezug auf den außerbetrieblichen Settingansatz sowie die BGF systematisch-planvoll auszubauen.
5. Spezifische Voraussetzungen für mehr Kooperation und Koordination mit sportexternen Partnern sind abzusichern.
6. Auf Seiten der Gesundheitssysteme und -akteure ist eine Öffnung für neue Wege und Formen der Partnerschaft – insbesondere mit dem organisierten Sport – notwendig, damit Kooperation, Koordination und Vernetzung auch gelingen kann.

Den Hochschulsport und den gemeinnützigen Vereinssport gilt es folglich, in Bezug auf diese Kernthesen und gemäß des frapierenden Potenzials für die Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland als „Anwalt für Bewegung“, struktureller Netzwerkpartner und bewegungsspezifischer Leistungserbringer in entsprechende Umsetzungsmaßnahmen zum Präventionsgesetz zu integrieren.

■ Dr. Mischa Kläber, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement im Deutschen Olympischen Sportbund

Auf der adh-Website finden Sie die ausführlichen Literaturangaben zum Artikel.

