

## Antrag

**der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Dr. Thomas Gambke, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, Corinna Ruffer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Gesundheit für alle ermöglichen – Gerechtigkeit und Teilhabe durch ein modernes Gesundheitsförderungsgesetz**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Ein gesundes und langes Leben wünschen wir uns alle. Wir wissen, dass gesunde Ernährung, mehr Bewegung und eine gute Stressbewältigung dazu beitragen, lange gesund zu bleiben und bis ins hohe Alter mobil zu sein. Doch was sich so einfach anhört, ist im Alltag mit Zeitdruck und Hektik in der Schule, am Arbeitsplatz, bei der Kindererziehung oder dem intensiven Pflegen von Angehörigen oft schwer umsetzbar.

Zudem beeinflusst die soziale Lage unser Wohlergehen. Geringe Bildung sowie geringes Einkommen, schlechte Wohnverhältnisse und fehlende soziale Teilhabe wirken sich negativ auf unsere Gesundheit aus. Wer weniger hat, stirbt früher: In Deutschland sterben ärmere Männer 10,8 Jahre früher als Wohlhabende; bei Frauen beträgt der Unterschied 8,4 Jahre. Um der bestehenden sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen entschieden entgegen zu wirken, kommt guter Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu.

Gesundheitsförderung setzt darauf, die Kompetenzen, das Selbstwertgefühl und die Selbstachtsamkeit der Menschen zu steigern und die aktive Teilhabe und Teilnahme an der Gestaltung der eigenen Umwelt zu ermöglichen. Gesundheitsförderung umfasst somit die nichtmedizinische, ganzheitliche individuelle und soziale Primärprävention und stößt Veränderungsprozesse mit allen Beteiligten dort an, wo sie leben, lernen und arbeiten. Das Ziel ist, das Wohlbefinden zu steigern, Gesundheitsrisiken zu reduzieren und damit letztendlich Krankheiten zu vermeiden.

Der Bundesregierung gelingt es im Gesetzentwurf nicht, die Weichen für diesen grundlegenden Ansatz zu stellen. Mit der beliebigen Verwendung der unterschiedlichen Präventionsarten und der Vermengung der Begrifflichkeiten trägt sie zur Verwirrung bei. Bei Gesundheitsförderung geht es – im Gegensatz zum medizinischen Präventionsbegriff – um viel mehr als nur um einzelne Krankheiten, deren Verhinderung, deren Früherkennung, oder deren Behandlung. Diese medizinischen, kurativen, rehabilitativen bzw. pflegerischen Ansätze sind bereits Teil

des Leistungsangebots der Sozialversicherungen und bedürfen keiner weiteren Regelung.

Obwohl Gesundheitsförderung ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitspolitik darstellen müsste, hatte sie in den letzten Jahren nicht den Stellenwert, den sie verdient. Nach mehr als zehn Jahren und drei gescheiterten Gesetzesanläufen legt die Bundesregierung nun ein Präventionsgesetz vor. Dieses wird jedoch kaum wirken. Der Gesetzesentwurf versäumt es, Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, zu organisieren und in den Alltagswelten der Bürgerinnen und Bürgern dauerhaft zu verankern. Die Bundesregierung wird weder den Beschlüssen des Bundesrates (Drucksache 753/12, 217/13 (B), 17/14791, 640/14) noch den gesundheitspolitischen Möglichkeiten und Erfordernissen, die u.a. der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinen Gutachten (SVR 2007: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, SVR 2005: Koordination und Qualität im Gesundheitswesen) verdeutlicht hat, gerecht. Dazu gehört u.a. die Einbeziehung der Gesamtgesellschaft und aller Sozialversicherungsträger.

Im Gegensatz zur Bundesregierung setzen wir bei der Ausrichtung der Gesundheitsförderungspolitik auf Chancengerechtigkeit, Alltagsweltbezug, Partizipation, Langfristigkeit sowie die Einbeziehung der wesentlichen Akteure, einschließlich der Bürgerinnen und Bürger selbst. Wir wollen allen Menschen ermöglichen, das Wissen, die Kompetenz und die Gelegenheit zu haben, ein gesundes Leben zu führen.

Unsere Umwelt ist unserer Gesundheit Schmiel. Deshalb sind individuelle, zeitlich begrenzte Kursangebote allein nicht zielführend. Was wir brauchen, sind langfristige Maßnahmen, die zur Verbesserung der Alltagswelten wie Kita, Schule, Unternehmen, Senioreneinrichtung oder Stadtteil beitragen, die gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern erarbeitet und realisiert werden. Durch eine langfristige Integration der Programme und der Finanzierung der Gesundheitsförderung in den Alltagswelten wollen wir der bisherigen oft nur Marketing-gesteuerten Projektitis von Krankenkassen ein Ende setzen.

Wir wollen, dass dort, wo die Menschen zusammen kommen und die meiste Zeit ihres Lebens verbringen, gesundheitsförderliche Angebote gebündelt bzw. optimiert, die Zusammenarbeit der Akteure (Leistungserbringer, Kostenträger, Kommunen und Landkreise, Kammern, Jobcenter, Patientenvertretungen, Bürgerinnen und Bürger etc.) ermöglicht und nachhaltige Strukturen gerade auch auf kommunaler Ebene geschaffen werden. Dabei ist an Vorhandenes anzuknüpfen, wie beispielsweise eine stärkere Kooperation mit der Schulsozialarbeit bzw. der Kinder- und Jugendhilfe oder Programme wie die „Soziale Stadt“. Dabei wollen wir die Kommunen und Kreise in ihren Kompetenzen und ihrer Verantwortung aufwerten.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
  1. das Ziel hat, die Gesundheit aller zu fördern, und einen tatsächlichen Beitrag zum Abbau der sozialbedingten ungleichen Gesundheitschancen leistet;

2. Gesundheitsförderung als Entwicklungsprozess versteht, der alle einbezieht und an der Gestaltung der Alltagswelten beteiligt. In den Alltagswelten sollen mehr als bisher sozial Benachteiligte, Arbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Beeinträchtigungen beteiligt werden (z.B. in benachteiligten Stadtteilen). Auch Frauen und Männer müssen entsprechend ihrer unterschiedlichen Lebensphasen angesprochen werden;
3. darauf hinwirkt, Gesundheitsbelastungen (z.B. Stress, Lärm oder Unfallgefahren) in den Alltagswelten zu senken und gesundheitsfördernde Ressourcen (z.B. soziale Netzwerke, Bildung, Ernährung und Bewegung) zu stärken;
4. die betriebliche Gesundheitsförderung besonders in kleinen und mittleren Betrieben verbessert und somit auch die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung für ältere und weibliche Beschäftigte ausweitet;
5. die Entwicklung nationaler Gesundheitsförderungsziele gemeinsam von Bund, Ländern und den Sozialversicherungen vorsieht. Auf dieser Basis werden gesundheitsförderliche Maßnahmen in ihrer Wirksamkeit, Erreichbarkeit und Qualität vergleich- und evaluierbar;
6. zur besseren Steuerung, Koordination und Umsetzung von Gesundheitsförderung im Bund und in den Ländern und Kommunen beiträgt. Dabei soll sichergestellt werden, dass an bereits etablierte und bewährte Koordinierungsstrukturen für Gesundheitsförderung angeknüpft wird;
7. ein Konzept für eine regional gesteuerte und partizipative Mittelvergabe vorlegt;
8. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu einem Nationalen Kompetenzzentrum für Qualität und Qualitätssicherung für die Gesundheitsförderung ausbaut;
9. die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, der Länder und der Kommunen kontinuierlich zur Planung und Bewertung von Instrumenten und Maßnahmen nutzbar macht;
10. die Forschung in den Alltagswelten ausbaut, um zu einer ständigen Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit von gesundheitsförderliche Maßnahmen beizutragen;
11. Gesundheitsförderung auf eine breite Finanzierungsbasis unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger, der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen sowie von Bund, Ländern und Kommunen stellt;
12. Das Finanzvolumen soll über die von der Bundesregierung geplante Erhöhung bis 2020 um weitere 40 % (das bedeutet z.B. für die gesetzliche Krankenversicherung einen Anstieg von sieben auf zehn Euro pro Versicherten und Jahr) anwachsen. Diese Erhöhung soll ausschließlich zu Gunsten der Gesundheitsförderung in den Alltagswelten erfolgen – und in dauerhafte Strukturen fließen.

Berlin, den 17. März 2015

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

## Begründung

### **Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland - Istzustand**

Das deutsche Gesundheitssystem hat gravierende Schwächen: Es ist ein riesiger Reparaturbetrieb zur Behandlung von Krankheiten, orientiert sich zu wenig an den tatsächlichen Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger und vernachlässigt eine nachhaltige, partizipative und inklusive Gesundheitsförderung. Das Verhältnis von Gesundheit und Gesellschaft bedarf aus unserer Sicht einer Abkehr von der nur auf Krankheiten ausgerichteten Gesundheitspolitik.

Die Gesundheitsförderung in Deutschland bleibt deutlich hinter den internationalen Standards zurück. Präventionsbemühungen sind hauptsächlich an verhaltensbedingten Krankheitsrisiken wie Fehlernährung, Bewegungsmangel oder Suchtmittelmissbrauch orientiert und versuchen, Verhaltensänderung mittels Informationsvermittlung oder Bonusprogrammen zu erreichen. Der Fokus ist dabei auf das Verhalten der Einzelnen beschränkt. Prävention wird zudem fast ausschließlich den Krankenkassen überlassen, die Präventionsprogramme vor allem auch als Wettbewerbsinstrument nutzen. Der größte Anteil der Ausgaben der Krankenkassen, ca. 164 Millionen Euro, entfällt auf Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten (individuelle Präventionsangebote), nicht auf Angebote in Alltagswelten (ca. 28 Millionen Euro), die nachweislich erfolversprechender sind.

Bedauerlicherweise ist das schwarz-rote Präventionsgesetz erneut von einem engen Verständnis von Prävention geprägt, welches überwiegend auf individuelle Verhaltensänderungen und risikopräventive Leistungen abzielt.

### **Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland – Was jetzt zu tun ist**

Wir wollen die Gesundheit der Menschen und ihre (Gesundheits-)Kompetenzen stärker in den Fokus rücken. Dabei setzen wir auf eine Gesundheitsförderungs politik, die über den Gesundheitsbereich weit hinausgeht und Sozial-, Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Verbraucherschutz- und Umweltpolitik etc. miteinbezieht.

1986 hat die UN mit der Ottawa-Charta einen breiteren Ansatz der Gesundheitsförderung gefordert. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit umfasst sowohl „körperliches als auch geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden sowie die Fähigkeit zur aktiven Bewältigung der Anforderungen in den verschiedenen Bereichen der Lebens- und Arbeitswelt, den eigenen Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Ansprüchen entsprechend.“

Dies sollte jedoch nicht als isolierte Aufgabe des Gesundheitssektors, sondern – wie es auch die Ottawa-Charta fordert – als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden und Maßnahmen in den alltäglichen Lebenswelten der Menschen umgesetzt werden: in Kindergärten, in Schulen, am Arbeitsplatz, in Senioreneinrichtungen oder auch im Stadtteil. Es ist leichter sich zu bewegen, wenn das Wohnumfeld bewegungsfreundlicher gestaltet ist, beispielsweise durch Fahrradwege oder Spielplätze. Das kann man in gemeinschaftlichen Aktivitäten auf der kommunalen Ebene erreichen. Es ist leichter, dem Stress bei der Arbeit etwas entgegenzusetzen, wenn die Unternehmenskultur sowie Arbeitsabläufe gut organisiert sind, flexible Arbeitszeiten ermöglichen und kollegiale Hilfen verfügbar sind. Das erreicht man zusammen mit allen Beteiligten im Betrieb.

Während die Ottawa-Charta als Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung vom Lebenswelten-Ansatz spricht, verwenden wir den Begriff Alltagswelten. Damit verbinden wir auch den Anspruch der direkten Mitgestaltung dieser Alltagswelten durch Bürgerinnen und Bürger. Mitgestaltung ist ein Schlüssel für eine gelingende Gesundheitsförderung. Für uns ist ein selbstgestaltetes Programm,

welches mit allen Akteuren vor Ort mit Begeisterung gelebt wird, wichtiger als seine Perfektion.

Die Zukunft der Gesundheitsförderung wird mit den Bürgerinnen und Bürgern in den Kommunen gestaltet. In den Kommunen laufen die Fäden zusammen. Vor Ort werden die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter gelegt. Statt wie die Große Koalition die Kommunen und Kreise als selbstverwaltete Organe der Bürgerinnen und Bürger zu entmündigen, wollen wir Gesundheitsförderungsnetzwerke mit nachhaltigen Strukturen aufbauen bzw. vorhandene Strukturen (beispielsweise regionale bzw. kommunale Gesundheitskonferenzen) stärken. Dabei sind die Kommunen und Kreise zuständig für die Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe sowie Quartiersmanagement und für die Wirksamkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Vernetzen und Verbinden tragen zum Erfolg von Gesundheitsförderung vor Ort bei. Wir wollen bestehende Netzwerke, Angebote sowie Akteure so zusammenzuführen, damit ein untereinander abgestimmtes Handeln im Rahmen einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie möglich wird.