

**11.03.21****Empfehlungen**  
der Ausschüsse

G

zu **Punkt ...** der 1002. Sitzung des Bundesrates am 26. März 2021

---

**Erster Bericht der Nationalen Präventionskonferenz über die  
Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention  
(Erster Präventionsbericht)  
mit  
Stellungnahme der Bundesregierung**

Der **Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Bericht und zu der Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt Stellung zu nehmen:

1. a) Der Bundesrat teilt grundsätzlich die Einschätzung der Bundesregierung zum Präventionsbericht, der eine Bestandsaufnahme zu Prävention, Gesundheits- und Teilhabeförderung in Deutschland darstellt. Das Präventionsgesetz wird unter Beteiligung von Ländern, Kommunen und Akteuren der Bürgergesellschaft zielgerichtet umgesetzt.
- b) Aus Sicht des Bundesrates sollten allerdings folgende Punkte durch die Bundesregierung in zukünftigen Gesetzesvorhaben berücksichtigt und umgesetzt werden:
  - aa) Die Stimmberechtigung innerhalb der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) nach § 20e Absatz 1 SGB V sollte erweitert werden. Ländervertreter sollten als stimmberechtigte Mitglieder in die NPK aufgenommen werden.
  - bb) Die gesetzlich vorgegebenen Mindestinhalte zur Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) nach § 20f Absatz 2 SGB V sollten erweitert und konkretisiert werden:

- Einheitliche Etablierung gemeinsamer Entscheidungsstrukturen der Partner der LRV
  - Personelle und strukturelle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), damit dieser seine koordinierende Funktion erfüllen kann, und geregelte Einbeziehung anderer Stellen wie Jugendhilfe und Arbeitsschutz
  - Etablierung von Verfahren zur verbesserten Information und Abstimmung bezüglich Maßnahmen der Sozialversicherungsträger mit Blick auf Länder und Kommunen sowie zur Zusammenarbeit der LRV-Partner in landesspezifischen Förderprogrammen
- cc) Die Vorgaben zum Präventionsforum nach § 20e Absatz 2 SGB V sollten in geeigneter Weise erweitert werden mit dem Ziel
- einer Konkretisierung der Aufgaben des Präventionsforums sowie
  - einer Stärkung der Bedeutung seiner Empfehlungen durch Etablierung eines formalen Konsultationsverfahrens durch die NPK des Ausbaus zu einer ganzjährigen Arbeitsstruktur.
- dd) In der Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen sollte um eine explizite Verpflichtung zur Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten ergänzt werden.
- ee) In § 20 Absatz 4 SGB V und den sich darauf beziehenden Ausführungen in § 20a SGB V sollte die Legaldefinition verhältnispräventiver Leistungen als „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ dahingehend spezifiziert werden, dass bei diesen Leistungen die Lebenswelt nicht nur als Zugang zur jeweiligen Zielgruppe dient, sondern vielmehr selbst Gegenstand der Leistungen im Sinne der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist. Die Kriterien der Strukturbildung sollten als verpflichtend verankert werden.

Zudem sollten im Sinne einer besseren Verzahnung der Aktivitäten der Sozialversicherungsträger in den Lebenswelten die Legaldefinitionen zu grundlegenden Begrifflichkeiten (Definition von primärer Prävention, Gesundheitsförderung, Lebenswelt) in den für die unterschiedlichen Sozialversicherungsträger relevanten Gesetzesgrundla-

gen (SGB V, VI, VII, IX und XI) auf deren Übereinstimmung überprüft und aufeinander abgestimmt werden.

Begründung zu Buchstabe b:

Zu Doppelbuchstabe aa:

Die Stimmberechtigung der Länder ist aufgrund ihrer Mitfinanzierung bei Maßnahmen im Rahmen der LRV und aufgrund der im PräVg vorgegebenen Kooperationsbezüge zum ÖGD und den Arbeitsschutzbehörden angemessen. Sie trägt zudem der Bedeutung der Länder für gesamtgesellschaftlich getragene Prävention und dem Ausbau des politikfeldübergreifenden Gesundheitsförderungsansatzes Rechnung.

Zu Doppelbuchstabe bb:

Die Etablierung von Verfahren zur Information und Abstimmung kann dazu beitragen, Doppelstrukturen und ähnliche Projektansätze von Sozialversicherungsträgern und Ländern zu vermeiden. Darüber hinaus ist die LRV ein Umsetzungsformat für die Nationale Präventionsstrategie auf regionaler Ebene. Daher ist hier Flexibilität bei den Handlungsfeldern vor dem Hintergrund regionaler Besonderheiten sinnvoll; grundsätzliche Verfahrensweisen und Organisationsstrukturen sollten jedoch vereinheitlicht werden. Zur Nutzung von potenziellen Synergien ist auf die Verzahnung mit landesspezifischen Förderprogrammen abzustellen.

Zu Doppelbuchstabe cc:

Das Präventionsforum hat bisher Workshop-Charakter, vergleichbar mit anderen Tagungen zur Prävention. Notwendig wäre eine geregelte Beratung der NPK durch Voten mit Legitimation im Rahmen eines strukturierten Verfahrens.

Zu Doppelbuchstabe dd:

Die Verpflichtung zur Berücksichtigung länderspezifischer Besonderheiten stärkt die Zielgenauigkeit der Maßnahmen der BZgA vor Ort und die Kooperation zwischen nationalen und föderalen Strukturen zur Zielerreichung.

Zu Doppelbuchstabe ee:

Die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten sollte als verhältnispräventive Leistung durch die Sozialversicherungsträger erbracht werden können. Darunter sind auch strukturbildende und teilhabefördernde Ansätze zu verstehen. Die Legaldefinitionen in verschiedenen Gesetzesgrundlagen sollten harmonisiert und aufeinander abgestimmt werden, um die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern.

2. Der Bundesrat sieht in den nachfolgenden Bereichen über den von der Bundesregierung in ihrer Stellungnahme festgestellten Weiterentwicklungsbedarf zusätzlichen Weiterentwicklungsbedarf.

a) Nationale Präventionsstrategie

Um die Umsetzung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben zu fördern sowie zwischen den LRV-Beteiligten besser zu koordinieren und zu synchronisieren, sollte nach Auffassung des Bundesrates die föderale Ebene dadurch gestärkt werden, dass die LRV-Beteiligten über gemeinsam zu gestaltende Prozesse und Entscheidungen in die Pflicht genommen werden, den landesspezifischen Bedarfen Rechnung zu tragen. Dazu sollte in § 20a Absatz 1 SGB V eine Ergänzung aufgenommen werden, die festlegt, dass Mindestbeiträge der Sozialversicherungsträger für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten verausgabt werden, die auf gemeinsamen, strukturierten und transparenten LRV-Entscheidungen basieren.

b) Gesundheitsförderung und Prävention in der Arbeitswelt

Die von der Bundesregierung empfohlene Zusammenarbeit der gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen der Krankenkassen mit den Beratungs- und Unterstützungsangeboten anderer Leistungsträger sollte nach Auffassung des Bundesrates auch gesetzlich verankert sein. Der Bundesrat sieht daher den Bedarf, § 20b Absatz 3 SGB V mit Blick auf die angestrebte Zusammenarbeit und Bündelung aus einer Hand, um die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung und weitere Leistungsträger zu ergänzen. Zur Realisierung bedarf es harmonisierter gesetzlicher Grundlagen, damit Unternehmen hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention ein gemeinsames Beratungsangebot erhalten. Analog sind die Sozialgesetzbücher der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung hinsichtlich der Angebote und Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Krankenversicherung zu ergänzen. Auf diesem Weg kann auch die empfohlene Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungsträger und der Verzahnung des Arbeitsschutzes mit der betrieblichen Gesundheitsförderung gelingen.

Der Bundesrat unterstreicht die Bedeutung der Umsetzung des Präventionsgesetzes als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dabei werden in den nachfolgenden Bereichen Klärungs- und Weiterentwicklungsbedarfe zur Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie gesehen: \*

3. a) Der „Health in all Policies“ Ansatz muss stärker durch explizite Förderungen von integrativen Maßnahmen unterstützt werden, die eine Brücke zwischen den Leistungen der Sozial(hilfe)-, Jugend-, Arbeits-, Kranken-, Reha-/Teilhabe-, Unfall-, Renten-, und Pflegegesetzgebungen schlagen. Damit muss ausdrücklich auch eine Förderung von Handlungsfeldern und -themen, die mit anderen Sozialgesetzbüchern verknüpft sind, ermöglicht werden.
4. b) Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes soll ebenfalls Empfehlungen zur Unterstützung wichtiger Ansätze wie die „präventive Hausbesuche“ und „Schulgesundheitsfachkräfte“ durch Leistungen der Sozialversicherungsträger zur Gesundheitsförderung und Prävention enthalten.
5. c) Es soll ein umfassendes Monitoringsystem inklusive der Entwicklung von Präventionsindikatoren und eine regionalisierte Berichterstattung über umgesetzte Maßnahmen eingeführt werden, um Transparenz über geförderte Maßnahmen zu erzielen und identifizierte Problemlagen gezielt durch gemeinsam unterstützte Maßnahmen überwinden zu können. Zudem ist eine gesetzliche Grundlage zur Datenbereitstellung und Erhebung von Präventionsindikatoren zu schaffen.
6. d) Teil(-Leistungen) der Sozialversicherungsträger und weiterer Partner der Landesrahmenvereinbarungen sollten möglichst ebenfalls auf Länderebene gepoolt werden, um gemeinsame Schwerpunkte transparent festzulegen und Förderprogramme gemeinsam umzusetzen. Die notwendigen Strukturen existieren hierzu bereits im Rahmen der Landesrahmenvereinbarungen (LRV), deren gesetzliche Mindestinhalte zu überprüfen sind.

---

\* Bei Annahme von einer der folgenden Ziffern gelten die beiden Einleitungssätze als mitbeschlossen.

Begründung:Zu Buchstabe a:

Verschiedene Sozialversicherungsträger wie Unfall- und Rentenversicherungen weisen immer wieder auf Divergenzen in den unterschiedlichen Grundlagen der Sozialgesetzgebung hin, welche derzeit teilweise nur eine individuelle Förderung von Leistungen ermögliche und damit die Finanzierung von strukturbildende Maßnahmen in Lebenswelten (zum Beispiel über zuwendungsfinanzierte Maßnahmen) ausschließe.

Zu Buchstabe b:

CDU/CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag 2018 dazu bekannt, den präventiven Hausbesuch durch Mittel des Präventionsgesetzes zu fördern, trotzdem fehlt weiterhin eine gesetzliche Grundlage zur Durchführung und Finanzierung dieser Maßnahme. Auch andere strukturbildende Maßnahmen wie die im Rahmen von Modellprojekten erprobten „Schulgesundheitsfachkräfte“ werden in der Umsetzung nicht länderübergreifend von den im Rahmen des Präventionsgesetzes benannten Sozialversicherungsträgern als förderfähig angesehen. In der Stellungnahme der Bundesregierung werden bisher keine Lösungsmöglichkeiten für diese Herausforderungen aufgezeigt. Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes soll deshalb Empfehlungen zur Unterstützung „präventiver Hausbesuche“ und „Schulgesundheitsfachkräfte“ durch Leistungen der Sozialversicherungsträger zur Gesundheitsförderung und Prävention enthalten.

Zu Buchstabe c und d:

Auf Länderebene konnte bisher keine ausreichende Transparenz über geförderte Maßnahmen hergestellt werden, die Sozialversicherungsträger sehen sich nicht in der Lage, eine regionalisierte Berichterstattung über geförderte Maßnahmen zu erstellen. Förderprogramme laufen derzeit zudem parallel, für Träger gibt es keine übersichtlichen und übergreifenden Förderverfahren oder Ansprechpartner.