

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 18/4282, 18/5261 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung
und der Prävention
(Präventionsgesetz – PräVG)**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Gesetzentwurf eines Präventionsgesetzes entspricht nicht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur Gesundheitsförderung. Zudem setzt die Bundesregierung Vereinbarungen aus internationalen Abkommen nicht um. Hinweise des Bundesrates aus der letzten und der aktuellen Wahlperiode werden kaum berücksichtigt.

Die schwarz-rote Bundesregierung bleibt damit weit hinter internationalen Standards der Präventionspolitik zurück. So beruht die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation WHO auf einem völlig anderen Verständnis von Gesundheitsförderung. Sie fordert die Regierungen auf, „bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen.“ Ein Präventionsgesetz muss in erster Linie die Lebensbedingungen in den Blick nehmen – etwa angemessene Wohnbedingungen, gute und planbare Arbeit, ein gutes Einkommen, Frieden, Bildung und Umwelt – und nicht das individuelle Gesundheitsverhalten. Der von der Großen Koalition vorgelegte Gesetzentwurf ist ungenügend – und das ist umso unverständlicher, da die Charta nicht neu ist, sondern aus dem Jahr 1986. Brisant ist auch, dass die SPD den vom Ansatz her ähnlichen in der letzten Wahlperiode von Schwarz-Gelb eingebrachten Gesetzentwurf vehement kritisiert hatte. Das Inkrafttreten wurde 2013 mit den Stimmen der SPD-regierten Länder im Bundesrat verhindert. Nun – selbst in der Regierung – legt sie gemeinsam mit dem Koalitionspartner ein beinahe identisches Gesetz vor.

Trotz der vorausgehenden Kritik bleibt es bei der starken Betonung der Verhaltensprävention. Die Bundesregierung definiert Gesundheitsförderung völlig unzureichend als „Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten“. Auf die Veränderung von Lebenswelten („Settings“) nimmt der Gesetzentwurf nur schwach Bezug. So wird der Setting-Ansatz zwar verbal propagiert, aber Settings werden nicht als Lebenswelten verstanden, sondern als Orte, in denen Botschaften vermittelt werden, die auf das individuelle Verhalten zielen – also Verhaltensprävention. Statt Kampagnen und Aufklärungsmaßnahmen zu individuellem Gesundheitsverhalten zu initiieren, müssen gesunde Lebensbedingungen in allen Settings (Betrieb, Stadtteil, Schule, Wohnumfeld etc.) geschaffen werden. Partizipation bei der Veränderung der Lebenswelten ist zu ermöglichen. Ziel muss sein, die Ressourcen der Menschen zu stärken, damit diese gesundheitliche Belastungen bewältigen und die eigene Gesundheit stärken können. Statt vorwiegend auf Verhinderung von Krankheit abzustellen, müssen vermehrt die Einflussfaktoren für mehr Gesundheit untersucht und gefördert werden.

Die Regierungen sind in der politischen Verantwortung, der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen entgegenzuwirken. Dies wurde erneut im Juni 2013 im Statement der Weltgesundheitskonferenz in Helsinki verabschiedet, das die Bundesregierung unterzeichnet hat. Dazu ist eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik („Health in All Policies“ laut WHO) nötig. Ein Präventionsgesetz muss die sozialen Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit wirksam bekämpfen und Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken. Menschen in Gesellschaften mit niedriger sozialer Ungleichheit sind weniger krank, haben weniger Übergewicht, weniger psychische Störungen, weniger Drogenprobleme und eine längere Lebenserwartung. Das gilt insbesondere für Menschen mit niedrigem Einkommen, aber auch Menschen mit überdurchschnittlichem Einkommen profitieren von mehr Einkommensgleichheit. Gesundheitsförderung heißt Armut und soziale Spaltung bekämpfen. Im Gesetz der Großen Koalition findet sich dies an keiner Stelle wieder. Sie konzentriert sich lieber auf Verhaltensprävention: Bonusprogramme der Krankenkassen und die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte, Präventionsempfehlungen auszusprechen.

Das Gesetz ist ein Krankenkassengesetz: Den gesetzlichen Krankenkassen wird die Hauptlast bei der Prävention übertragen. Gesundheitsförderung darf aber nicht nur auf die Krankenkassen beschränkt werden, denn diese sind kaum die geeigneten Akteure für Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Wie andere Sozialversicherungsträger sind auch die Krankenkassen teilweise überfordert, regionale Maßnahmen durchzuführen. Sie erreichen die Menschen nicht, u. a. aufgrund einer starken Zentralisierung. Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die über einen erheblichen Teil der Beitragsgelder verfügen soll, ist als zentrale Behörde nicht in der Lage, die gesundheitsförderliche Gestaltung von Settings zu übernehmen. So ist das Gelingen regionaler Vernetzung fraglich. Wichtig wäre eine stärkere Betonung der Rolle von Kommunen, also eine stärkere (auch finanzielle) Unterstützung der Kommunen bei der Wahrnehmung von Präventionsaufgaben (z. B. durch neue Instrumente wie regionale Präventionskonferenzen oder Gesundheitsforen).

Die Kosten werden einseitig den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen aufgebürdet. Seitdem der Arbeitgeberbeitrag eingefroren wurde, führt der Ausbau von Präventionsleistungen zu höheren Zusatzbeiträgen für die Versicherten. Auch die private Krankenversicherung wurde nicht verpflichtend beteiligt. Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden sogar von den Kosten betrieblicher Gesundheitsförderung entlastet. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, der eine erhöhte Verantwortung für Prävention übertragen wird, ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums und müsste ordnungspolitisch und verfassungskonform über Steuergelder finanziert werden, nicht aus Krankenkassenbeiträgen.

Notwendig wäre es stattdessen, schnell die Weichen für ein umfassendes Gesetz zur Gesundheitsförderung zu stellen. Zuvorderst müssten die Forderungen des Bundesrates und die Erkenntnisse der Public-Health-Wissenschaften umgesetzt werden (vgl. Unterrichtung zur Anrufung des Vermittlungsausschusses, Bundestagsdrucksache 17/14791 sowie Stellungnahmen und Protokolle der verschiedenen Anhörungen). Nach der rot-grünen Regierung 2004, der Großen Koalition 2007 und der schwarz-gelben Koalition 2013 scheidet auch die amtierende Bundesregierung an der Aufgabe, internationale Standards zur Präventions- und Gesundheitsförderung zu erfüllen. Ein fünfter Anlauf ist geboten, denn besser als nichts ist keineswegs gut.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

schnellstmöglich den Entwurf eines Gesetzes vorzulegen, das wirksam zur Stärkung der Gesundheitsförderung beiträgt und den internationalen Standards und dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entspricht. Dabei sind die Ergebnisse der politischen und gesellschaftlichen Debatten zu den vorherigen Gesetzentwürfen eines Präventionsgesetzes zu berücksichtigen und die Vereinbarungen aus den Statements der Weltkonferenzen für Gesundheitsförderung der WHO endlich umzusetzen.

Berlin, den 16. Juni 2015

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

