



vdak Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.



KNAPPSCHAFT



Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention vom 23. November 2007

Zusammenfassung

Die GKV unterstützt die mit dem Referentenentwurf intendierte umfassende Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zum Erhalt und zur Verbesserung von Gesundheit, Lebensqualität, Eigenverantwortung und Beschäftigungsfähigkeit. Dieses anspruchsvolle Ziel erfordert jedoch eine *gesamtgesellschaftliche* Kraftanstrengung. Da nach dem Referentenentwurf lediglich die gesetzliche Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung sowie die private Krankenversicherung hierfür in die Verantwortung genommen werden sollen, wird das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu stärken, bereits im Ansatz verfehlt. Darüber hinaus sollen mit dem Referentenentwurf Aufgaben, für die der Bund die Verantwortung trägt - wie die Durchführung und Finanzierung bevölkerungsweiter gesundheitlicher Aufklärungsmaßnahmen - auf die Sozialversicherung verlagert werden. Dies wird ebenso abgelehnt wie die Etablierung neuer und kostenträchtiger bürokratischer Institutionen zur Förderung der Prävention auf der Landesebene. Für diese Aufgabe existieren bereits geeignete Strukturen. Auch unter Würdigung positiver Elemente des Referentenentwurfs, wie der trägerübergreifenden Verankerung des Grundsatzes der sozial- und geschlechtsbezogenen gesundheitlichen Chancengleichheit sowie zur Ziel- und Qualitätsorientierung in der Prävention, lehnt die GKV den Referentenentwurf in der vorliegenden Form ab und fordert eine grundlegende Überarbeitung. Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:

- 1. Konkretisierung der - auch finanziellen - Verantwortung des Bundes und der Länder in der Prävention**
- 2. Einbeziehung der Träger der Arbeitsförderung und der privaten Pflegeversicherung in den Kreis der Präventionsträger**
- 3. Konzentration des nationalen Präventionsrates auf übergreifende Aufgaben der Koordination, Zielentwicklung und Qualitätssicherung**

Der Arbeitsgemeinschaft gehören an:

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK-Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg

- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
- AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Knappschaft, Bochum

4. **Einbeziehung der maßgeblichen für Prävention und Gesundheitsförderung Verantwortung tragenden Akteure in den nationalen Präventionsrat unter Sicherstellung einer angemessenen finanziellen Beteiligung staatlicher Stellen**
5. **Ausschluss verfassungsrechtlich unzulässiger Mitentscheidungsrechte von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden über die von den Sozialversicherungsträgern eingebrachten Finanzmittel**
6. **Verhinderung einer Zweckentfremdung von Beitragsmitteln der GKV und anderer Versicherungszweige für die Finanzierung von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen gesundheitlicher Aufklärung**
7. **Verzicht auf die Implementierung von Präventionsräten auf Landesebene**
8. **Verhinderung einer verfassungsrechtlich unzulässigen Mischverwaltung in der Förderung von Präventionsmaßnahmen auf Landesebene**
9. **Keine Abführung von Finanzmitteln aus dem geplanten Gesundheitsfonds der GKV nach § 270 SGB V an die Präventionsräte Land sowie keine Übertragung von nicht verausgabten Finanzmitteln von einem Land auf andere Länder**
10. **Sicherung eigenständiger Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung sowie angemessener Träger- und Landesbeteiligung**
11. **Herausnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung aus den Regelungen zur gemeinschaftlichen Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in Lebenswelten**
12. **Quantifizierung des Beitrags der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zur lebensweltbezogenen Prävention**

Zu den Schwerpunkten des Referentenentwurfs nehmen die Spitzenverbände der Krankenkassen wie folgt Stellung:

Die GKV bekennt sich zu der Notwendigkeit, Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland umfassend zu stärken. Insbesondere hält die GKV eine bessere rechtliche Verankerung und Koordination sowie den Ausbau der Präventionsleistungen in sog. Lebenswelten (mit einer besonderen Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen) für erforderlich. Darüber hinaus müssen Präventionsziele, Qualitätsstandards sowie Verfahren der Qualitätssicherung und Evaluation trägerübergreifend vereinbart und umgesetzt werden, um die Zusammenarbeit der Beteiligten zielbezogen zu verbessern, Synergien zu erschließen und Parallelarbeiten so weit wie möglich zu vermeiden.

Die GKV übersieht nicht, dass in den vorgesehenen Regelungen zur stärkeren Orientierung der Prävention und Gesundheitsförderung an gemeinsamen Zielen (Art. 1 § 5) und Qualitätsstandards (Art. 1 § 9), zur Optimierung des Berichtswesens in Prävention und Gesundheitsförderung (Art. 1 § 11 und 12) teilweise Vorstellungen der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgegriffen wurden. Die GKV begrüßt die vorgesehene trägerübergreifende Verankerung des Auftrags zum Abbau der sozial bedingten und geschlechtsbezogenen Ungleichheit von Gesundheitschancen (Art. 1 § 1 Abs. 2).

Insgesamt wird der vorgelegte Referentenentwurf der Notwendigkeit, Prävention und Gesundheitsförderung als *gesamtgesellschaftliche* Aufgabe zu stärken, jedoch nicht gerecht:

Für die Spitzenverbände der Krankenkassen ist unverzichtbar, dass **alle** auf dem Feld der Prävention Verantwortung tragenden Akteure - insbesondere die Gebietskörperschaften auf allen föderalen Ebenen, die Träger der für die Prävention wichtigen Lebenswelten wie z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Senioreneinrichtungen, die Sozialversicherungsträger und auch

die private Kranken- und Pflegeversicherung - ihre Aktivitäten an gemeinsamen Zielen und Qualitätsstandards ausrichten, sie untereinander koordinieren und ausweiten. Die Beschränkung des vorgelegten Referentenentwurfes auf die "Ausrichtung der Sozialversicherungen auf die Förderung der Gesundheit und die Vermeidung von Erkrankungen" verfehlt die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Vorgehens bereits im Ansatz.

Die GKV fordert daher, den vorgelegten Referentenentwurf unter Berücksichtigung der folgenden Leitlinien grundlegend zu überarbeiten:

1. Konkretisierung der - auch finanziellen - Verantwortung des Bundes und der Länder in der Prävention (Art. 1 § 2 des Entwurfs)

Trotz der Betonung einer gemeinsamen Verantwortung von Bund, Ländern und Präventionsträgern finden sich im Referentenentwurf keine Festlegungen zu Aufgaben und finanziellen Beiträgen von Bund und Ländern für die Förderung von Maßnahmen der Prävention. Die GKV fordert verbindlich definierte Verantwortlichkeiten sowie die Festlegung von korrespondierenden finanziellen Beiträgen des Bundes und der Länder für die Prävention, die mit gleicher Rate fortzuentwickeln sind wie die Aufwendungen der anderen Präventionsträger (analog § 18 Abs. 1 SGB IV).

2. Einbeziehung der Träger der Arbeitsförderung und der privaten Pflegeversicherung in den Kreis der Präventionsträger (Art. 1 § 3 des Entwurfs)

Die Einbeziehung der Träger der Arbeitsförderung in das Präventionsgesetz ist aufgrund der nachweislich erhöhten Krankheitsrisiken von Leistungsempfängern - denen durch gezielte Maßnahmen entgegengewirkt werden sollte - sinnvoll. Nach dem vorgelegten Referentenentwurf (Art. 1 § 8 Abs. 1) könnten Arbeitsagenturen sowie Arbeitsgemeinschaften Anträge für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung an die Präventionsräte Land stellen, die von den anderen Präventionsträgern finanziert werden müssten. Dies stellt eine nicht gerechtfertigte Lastenverschiebung zwischen den Sozialversicherungsträgern dar. Präventionsmaßnahmen für Arbeitslose könnten deren Beschäftigungsfähigkeit (Art. 1 § 1 Abs. 1 des Entwurfs) erhöhen und die Träger der Arbeitsförderung potentiell entlasten. Die GKV fordert daher, dass die Träger der Arbeitsförderung ebenfalls in den Kreis der Präventionsträger aufgenommen werden. Ebenso ist die private Pflegeversicherung - in gleicher Weise wie die soziale Pflegeversicherung - in den Kreis der Präventionsträger aufzunehmen.

3. Konzentration des nationalen Präventionsrates auf übergreifende Aufgaben der Koordination, Zielentwicklung und Qualitätssicherung (Art. 1 § 4 des Entwurfs)

Der Referentenentwurf sieht die Bildung eines nationalen Präventionsrates vor. Aufgaben des nationalen Präventionsrates sollen sowohl die Durchführung von gesundheitlichen Aufklärungsmaßnahmen (Art. 1 § 6), Modellvorhaben in der Prävention (Art. 1 § 10) und ergänzende lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen auf Landesebene (Art. 1 § 8 Abs. 5) sein. Darüber hinaus soll der nationale Präventionsrat bundesweite Präventionsziele erarbeiten (Art. 1 § 5), Qualitätsanforderungen definieren (Art. 1 § 9) sowie bundesweite Präventionsberichte erstellen (Art. 1 § 11).

Aus Sicht der GKV bedarf es für die Durchführung und Finanzierung präventiver Maßnahmen in Deutschland keiner neuen Institutionen. Die Durchführung von gesundheitlicher Aufklärungskampagnen fällt in die Zuständigkeit des Bundes (BZgA), ebenso wie die Gesundheits-/ Präventionsberichterstattung (RKI, Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen). Die GKV lehnt daher den nationalen Präventionsrat in der vorgesehenen Form ab. Die Aufgaben des nationalen Präventions-

rates sind gesetzlich abschließend zu regeln und auf die folgenden Felder zu konzentrieren:

- Entwicklung von nationalen Zielen für Prävention und Gesundheitsförderung,
- Entwicklung von Qualitätsstandards einschließlich Verfahren der Qualitätssicherung und Evaluation,
- bundesweite Koordination von Maßnahmen der verschiedenen Präventionsträger,
- Konzipierung und ggf. Initiierung von Modellprojekten,
- Erstellung trägerübergreifender Aktivitätsberichte in der Prävention.

Bezüglich der zu erarbeitenden nationalen Präventionsziele ist sicherzustellen, dass sie auch für die Aktivitäten auf der Landesebene verbindlich sind und die seit der Veröffentlichung des Berichtes zu dem Projekt "Gesundheitsziele.de" 2005 erfolgten Weiterentwicklungen - insbesondere die GKV Präventions- und Gesundheitsförderungsziele - berücksichtigt werden. Bei der Etablierung eines nationalen Präventionsrates ist auch zu prüfen, ob die Geschäftsstelle des nationalen Präventionsrates zur Erschließung von Synergieeffekten und Wirtschaftlichkeitsreserven räumlich und organisatorisch bei einer bereits bestehenden Institution (etwa der BZgA) angesiedelt werden kann. Ferner sind Überschneidungen und Parallelkompetenzen mit bereits bestehenden Institutionen auf diesen Feldern (Kooperationsverbund Gesundheitsziele.de, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, BZgA, Landesvereinigungen für Gesundheit, Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten etc.) auszuschließen.

4. Einbeziehung der maßgeblichen für Prävention und Gesundheitsförderung Verantwortung tragenden Akteure in den nationalen Präventionsrat unter Sicherstellung einer angemessenen finanziellen Beteiligung staatlicher Stellen (Art. 1 § 4 des Entwurfs)

Der nationale Präventionsrat soll nach dem Referentenentwurf als Arbeitsgemeinschaft der Präventionsträger (einbezogene Sozialversicherungszweige und PKV) unter Mitbestimmung von Vertretern des Bundes, der Länder und kommunalen Spitzenverbände¹ errichtet werden.

Wie oben ausgeführt, hält die GKV die Errichtung eines nationalen Präventionsrates ausschließlich als Gremium zur Koordination, Zielbildung, Konzipierung und Initiierung von Modellprojekten, Festlegung von Qualitätsstandards und Verfahren der Qualitätssicherung sowie der Erstellung von Aktivitätsberichten in der Prävention als trägerübergreifende Arbeitsgemeinschaft für sinnvoll. Damit der nationale Präventionsrat seine träger-, ebenen- und ressortübergreifenden Aufgaben erfüllen kann, fordert die GKV, dass in ihn alle Präventionsträger (einschließlich der bisher noch nicht berücksichtigten Träger der Arbeitsförderung und der privaten Pflegeversicherung) sowie die für Prävention und Gesundheitsförderung relevanten Bundesressorts (neben dem BMG insbesondere die Bundesministerien für Familien, Jugend und Frauen, Arbeit und Soziales, Verkehr und Städtebau sowie Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz) sowie die Gesundheits-, Verbraucherschutz-, Familien- und Kultusministerkonferenz einbezogen werden. Die Satzung einschließlich der Verteilung der Stimmrechte sowie die Finanzierung sind im Konsens der Mitglieder festzulegen.

¹ Im Referentenentwurf (Art. 1 § 4 Abs. 1) wird nicht deutlich, ob Bund, Länder und kommunale Spitzenverbände jeweils oder zusammen einen Sitz erhalten sollen.

5. Ausschluss verfassungsrechtlich unzulässiger Mitentscheidungsrechte von Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden über die von den Sozialversicherungsträgern eingebrachten Finanzmittel (Art. 1 § 4 Abs.1 und 4 des Entwurfs)

Wie obenstehend ausgeführt, lehnt die GKV eine Befassung des nationalen Präventionsrates mit Förderaufgaben in der Prävention aus inhaltlichen Gründen ab. Gegen die vorgesehene Konstruktion bestehen darüber hinaus auch grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedenken: Die vorgesehene Beteiligung der Vertreter des Bundes, der Länder und der Kommunen an den Beschlüssen des nationalen Präventionsrats führt dazu, dass diese Körperschaften einen unzulässigen Einfluss auf die Verwendung von Sozialversicherungsbeiträgen erhalten. Nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes müssen jedoch die Haushalte der Sozialversicherungsträger gegenüber der öffentlichen Hand abgeschottet bleiben. Die im Referentenentwurf vorgesehene Mitwirkung von Vertretern der Gebietskörperschaften an finanzwirksamen Beschlüssen des nationalen Präventionsrates ist daher mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Auch dies spricht für die Konzentration des nationalen Präventionsrats auf die o.g. übergreifenden Ordnungsaufgaben.

6. Verhinderung einer Zweckentfremdung von Beitragsmitteln der GKV und anderer Versicherungszweige für die Finanzierung von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen gesundheitlicher Aufklärung (Art. 1 § 6 des Entwurfs)

Die Sozialversicherungsträger dürfen nicht verpflichtet werden, mit ihren Finanzmitteln bundesweite Kampagnen zu bezahlen, für die der Bund originär zuständig ist. Hierfür gibt es mit der BZgA bereits eine geeignete und bewährte Institution. Unabhängig davon wird die GKV auch zukünftig projektbegleitende gesundheitliche Aufklärungsmaßnahmen durchführen.

7. Verzicht auf die Implementierung von Präventionsräten auf Landesebene (Art. 1 § 7 des Entwurfs)

Aufgabe der Präventionsräte Land soll zum einen die Förderung von Präventionsmaßnahmen in Lebenswelten (Art. 1 § 8) sein. Darüber hinaus können die Präventionsräte Land die vom nationalen Präventionsrat beschlossenen Präventionsziele unter Berücksichtigung landesspezifischer Bedarfslagen ergänzen (Art. 1 § 5 Abs. 2) und sollen dem nationalen Präventionsrat über die im Land umgesetzten Präventionsmaßnahmen berichten (Art. 1 § 11). Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben bedarf es jedoch keiner neuen Institutionen mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand. In jedem Bundesland existieren für die Zielbildung, Koordination, Qualitätssicherung sowie Förderung und Umsetzung von lebensweltbezogenen Präventionsmaßnahmen bereits bewährte Strukturen (Landesvereinigungen für Gesundheit, Landesgesundheitskonferenzen sowie sog. "regionale Knoten" im Kooperationsverbund "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten"). Die Errichtung der Präventionsräte Land würde lediglich kostentreibende Parallelstrukturen auf diesem Feld kreieren. Darüber hinaus würde das vorgesehene komplexe Antragsverfahren einer flexiblen, am örtlichen Bedarf orientierten Leistungsgewährung entgegenwirken sowie kleine Betriebe und Institutionen, die nicht über das notwendige Know how und die Ressourcen für die Beantragung von Fördermitteln verfügen, benachteiligen. Die GKV fordert daher, auf die vorgesehenen Präventionsräte Land zu verzichten und vorhandene Strukturen in den Ländern zur Koordination und Vernetzung weiter auszubauen.

8. Verhinderung einer verfassungsrechtlich unzulässigen Mischverwaltung in der Förderung von Präventionsmaßnahmen auf Landesebene (Art 1 §§ 7 und 8 des Entwurfs)

Gegen die vorgesehene Errichtung der Präventionsräte Land bestehen auch verfassungsrechtliche Bedenken: Bei den Präventionsräten Land handelt es sich um eine Form

unzulässiger Mischverwaltung, da in ihnen sowohl bundes- als auch landesunmittelbare Körperschaften vertreten sind und eine wesentliche gegenseitige Einflussnahme ausüben. Dies verstößt gegen die Verwaltungskompetenzordnung des Grundgesetzes nach Art. 83 ff. Ferner ist auch die vorgesehene Mitwirkung von Vertretern des jeweiligen Landes an finanzwirksamen Beschlüssen des Präventionsrates Land ohne entsprechende finanzielle Beteiligung aus verfassungsrechtlichen Gründen abzulehnen. Auch aus diesen Gründen fordert die GKV, auf die Errichtung der Präventionsräte Land zu verzichten.

9. Keine Abführung von Finanzmitteln aus dem geplanten Gesundheitsfonds der GKV nach § 270 SGB V an die Präventionsräte Land sowie keine Übertragung von nicht verausgabten Finanzmitteln von einem Land auf andere Länder (Art. 1 § 13 sowie Art. 2 Nr. 4 b) des Entwurfs)

Die GKV lehnt den vorgesehenen Finanzierungsweg der Präventionsräte Land und des nationalen Präventionsrates durch Mittelzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds grundsätzlich ab. Die Krankenkassen müssen aus verfassungsrechtlichen Gründen die Finanzhoheit über ihre Beitragsmittel behalten. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Transfers von Beitragsmitteln auf eine Art Treuhandkonto sowie die Übertragung von nicht verausgabten Mitteln eines Landes auf die anderen Länder werden daher abgelehnt.

10. Sicherung eigenständiger Handlungsmöglichkeiten der Krankenkassen in der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung sowie angemessener Träger- und Landesbeteiligung (Art. 1 § 13 des Entwurfs)

Die GKV hält eine gesetzliche Vorgabe von Ausgabenbeträgen der Präventionsträger für die Förderung lebensweltbezogener Präventionsmaßnahmen für geeignet, die diesbezüglichen Aktivitäten zu stärken. Dabei ist jedoch sicherzustellen, dass Krankenkassen auch in Zukunft allein oder gemeinsam mit geeigneten Partnern eigenständig lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen umsetzen können und diese Ausgaben auf das Budget nach Art. 1 § 13 Abs. 1 Nr. 1 des Referentenentwurfs angerechnet werden. Die GKV ist ferner nur dann bereit, einer verbindlichen gesetzlichen Festlegung der auf sie entfallenden Ausgabenbeträge für die lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung zuzustimmen, wenn auch die Leistungen des Bundes und der Länder auf diesem Feld in einem angemessenen Verhältnis zu den von den Sozialversicherungen aufbrachten Beträgen sowie der von den Trägern in die entsprechenden Aktivitäten einzubringende Eigenanteil (Art. 1 § 8 Abs. 2 und 4) gesetzlich festgelegt werden. Die GKV fordert daher die Festlegung eines angemessenen verpflichtenden Eigenanteils der Träger der jeweiligen Lebenswelten sowie eine Verpflichtung der öffentlichen Hände zur Unterstützung lebensweltbezogener Präventionsmaßnahmen in § 1 des Gesetzes (s. hierzu auch Punkt 1 dieser Stellungnahme).

11. Herausnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung aus den Regelungen zur gemeinschaftlichen Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention in Lebenswelten (Art. 1 § 8 sowie Art. 2 Nr. 1 b) des Entwurfs i.V. mit Art. 1 § 13 Abs. 1)

Die Krankenkassen haben die Gesundheitsförderung in Betrieben seit dem Jahr 2000 erfolgreich entwickelt und ausgebaut. Eine zusätzliche Regelung ist überflüssig, da bereits heute Betriebe mit Unterstützung der Krankenkassen nachweisliche Erfolge in der betrieblichen Gesundheitsförderung erzielen und dieses Aktionsfeld auch sozialversicherungszweigübergreifend bearbeitet wird. Demzufolge hat der Gesetzgeber die betriebliche Gesundheitsförderung soeben erst zu einer Pflichtleistung für die GKV aufgewertet (§ 20 a SGB V). Auf die nunmehr vorgesehene parallele Normierung der betrieblichen

Gesundheitsförderung in Art. 1 § 8 des Referentenentwurfs sollte daher verzichtet werden. Entsprechend ist der für die Krankenkassen geltende Betrag in Art. 1 § 13 Abs. 1 Nr. 1 um die von den Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung verausgabten Mittel zu bereinigen.

12. Quantifizierung des Beitrags der privaten Krankenversicherung zur lebensweltbezogenen Prävention (Art. 1 § 13 Abs. 1 sowie Art. 8 Nr. 2 des Entwurfs)

Während die finanziellen Beiträge der einbezogenen *Sozialversicherungszweige* für die Aufgaben der lebensweltbezogenen Prävention im Referentenentwurf genau quantifiziert werden, fehlt eine solche Quantifizierung für die von den *privaten* Krankenkassen aufzubringenden Beiträge. Lediglich in der Begründung wird eine Summe von 14 Mio. Euro für die PKV erwähnt. Darüber hinaus beabsichtigt das BMG offenbar auch nicht, die private *Pflegeversicherung* (im Unterschied zur sozialen Pflegeversicherung) in die Finanzierung einzubinden. Ungeachtet der oben geäußerten Bedingungen für gesetzliche Vorgaben verbindlicher Ausgabenbeträge für die GKV und die übrigen Sozialversicherungsträger ohne gleichzeitige Verpflichtung der Gebietskörperschaften hält die GKV die im Referentenentwurf zum Ausdruck kommende Ungleichbehandlung von Sozial- und Privatversicherung für inakzeptabel. Die GKV fordert daher, dass sich auch die private Kranken- und Pflegeversicherung entsprechend ihrem Anteil an den Versicherten an der Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten beteiligt.