

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(37)
vom 07.03.2005

15. Wahlperiode**

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention

Der AKTION PSYCHISCH KRANKE begrüßt ausdrücklich die Intention des vorliegenden Gesetzentwurfes, die gesundheitliche Prävention als eigenständige Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege aufzubauen.

In der Sozialgesetzgebung ist der Aspekt der Prävention schrittweise in die für psychische Erkrankungen relevanten Bereiche (SGB III, V, VI, VIII, IX, XI und XII) eingeführt worden. In den jeweiligen Gesetzen ist allerdings nur die Bedeutung der Prävention im Sinne des Vorranges vor anderen Leistungen hervorgehoben und zum Teil auch die Finanzierung konkretisiert (SGB V), jedoch bleibt unter der Prämisse der Fragmentierung der Leistungsgesetze dem jeweiligen Leistungsträger die Ausgestaltung weitgehend überlassen. Die Verpflichtung zur Kooperation fehlt bisher genauso wie trägerübergreifende Finanzierungsregelungen bzw. Ausgestaltung und weitere inhaltliche Differenzierungen.

Ein Paradigmenwechsel, wie er in der Begründung des Gesetzesentwurfes formuliert ist, wird mit den veranschlagten 250 Millionen Euro nur dann realistisch sein, wenn von dem Gesetz eine vorrangig strukturelle Neuorientierung und eine Strahlenwirkung auf die Bereiche Behandlung, Rehabilitation und Pflege ausgeht.

In Bezug auf die Berücksichtigung der vorliegenden Erfahrungswerte zur Prävention bei psychischen Erkrankungen bzw. wirksame Maßnahmen in diesem Bereich bestehen im vorliegenden Gesetzentwurf folgende Risiken:

- 1. Die Verhütung von Erkrankungen, für deren Beginn bereits Hinweise (einzelne Symptome bzw. Frühwarnzeichen) bestehen, ist als Aufgabe der Prävention in § 3 Abs. (2) nicht ausgeschlossen, aber auch nicht ausdrücklich erwähnt. Maßnahmen wie niedrigschwellige Beratungs- und Kontaktangebote sind im Bereich der psychischen und Sucht-Erkrankungen besonders wirksam. Die Definition der Primärprävention sollte entsprechend konkretisiert werden (siehe unten).**
2. Auch schwere psychische Erkrankungen führen in der Mehrzahl der Fälle zu einer Wiedergesundung. Es besteht allerdings ein hohes Rezidiv-Risiko, das durch spezi-

fische präventive Maßnahmen sehr wirksam reduziert werden kann. Beratungsangebote, Psychoedukation, Förderung der Selbsthilfe und Hilfen zur Teilhabe seien hier beispielhaft genannt. **Die Sekundärprävention ist in § 2 auf die Früherkennung reduziert. Die Definition der Sekundärprävention sollte um den Aspekt ‚Verhütung einer Wiedererkrankung‘ erweitert werden.**

3. **Präventive Maßnahmen sind im Sinne von der Verhütung der Verschlimmerung von Erkrankung bei langfristig oder chronisch psychisch kranken Menschen ohne Beeinträchtigungen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sehr bedeutsam. Der entsprechende Hinweis in der Gesetzesbegründung (Besonderer Teil, zu § 3 Abs. 1 S.1) erfolgt vollkommen zu recht, findet jedoch im Gesetzestext keinen Bezug. Die APK empfiehlt, einen Passus aufzunehmen, der unterstreicht, dass die Prävention sich auch auf die Verhütung von psychischer Erkrankung oder Wiedererrkrankung bezieht.**
4. Begleitende Beratung, Psychoedukation und Förderung der Selbsthilfe wären hier adäquate Maßnahmen. Diese werden zurzeit überwiegend nur im Rahmen der Hilfe zur Teilhabe für behinderte Menschen erbracht, was eine falsche Einschränkung ist.
5. Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen ist ein wesentlicher Beitrag zur Anti-Stigmatisierung und erleichtert sowohl die frühzeitige Bereitschaft, bei psychischen Krisen Unterstützung zu suchen, als auch den Heilungs- und Eingliederungsprozess zu erleichtern. Es besteht die Gefahr, dass Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen vernachlässigt wird. Berücksichtigt man die Erfahrungen in der Vergangenheit, so waren die Präventionsleistungen im Sinne von Information und Aufklärung stärker auf somatische Krankheitsrisiken fokussiert. **Die Gleichrangigkeit von somatischen und psychischen Erkrankungen sollte Beachtung finden in den Kriterien zur Ermittlung von Präventionszielen (Abschnitt 3 § 11).**
6. **Um die Vielzahl von notwendigen und beabsichtigten präventiven Maßnahmen zu koordinieren, ist es notwendig, regional hierzu verbindliche Strukturen (vergleichbar der Servicestellen gemäß SGB IX) zu schaffen. Hier ist eine Anlaufstelle für an Fragen der Prävention Interessierte (Nutzer/innen oder Anbieter/innen) zu schaffen,** die auch die Aufgabe der Koordination regionaler Aktivitäten übernimmt. Eine Finanzierungsverteilung zwischen den sozialen Präventionsträgern und den Kommunen wäre hier anzustreben. Eine Verankerung im § 18 ist hier sinnvoll.

Abschließend sei auf die immense Bedeutung des letzten Satzes im § 8 des Gesetzentwurfes hingewiesen. **Es ist ausdrücklich zu betonen, dass die im Präventionsgesetz angeführten Leistungen durch soziale Präventionsträger nicht die gesetzlichen Verpflichtungen der Kommunen und Länder berühren, die sich aus den Gesetzen SGB II, VIII, IX, XII und Ländergesetzen zu öffentlichen Gesundheitsdiensten ergeben.** Diese Aufgaben dürfen nicht unter Hinweis auf das Präventionsgesetz reduziert werden. **Dieser Hinweis ist noch deutlicher herauszustreichen.**

Weitere Begründung und Erläuterung:

Zu 1., 2. und 3.

Die Begrifflichkeiten des Gesetzentwurfes zur Definition von primärer, sekundärer und tertiärer Prävention sind nicht passgenau. Aus Sicht der AKTION PSYCHISCH KRANKE sind die Präventionsbereiche wie folgt zu definieren:

<i>Primärprävention</i>			
Ziel	Die Entstehung von Krankheiten (oder von [Teil]Ursachen von Erkrankungen) verhindern oder verringern		
Formen	Universelle Primärprävention: Ansprache des großen Publikums	Selektive Primärprävention: Personen oder Gruppen mit erhöhtem Krankheitsrisiko (Vorliegen von Risiken oder keinen protektiven Faktoren)	Indizierte Primärprävention: Personen mit minimalen Symptomen und biologischen Risikomarkern – ohne Erreichen der Diagnoseschwelle

<i>Sekundärprävention</i>	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Krankheiten (auch im symptomlosen Zustand) frühzeitig erkennen und erfolgreich therapieren - Fortschreiten des Krankheitsfrühstadiums verhindern - Wiedererkrankung vermeiden bzw. hinausschieben - Krankheit bewältigbar machen

<i>Tertitärprävention</i>	
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Verschlimmerung der Erkrankung verhüten - Vermeiden bleibender insbesondere sozialer Funktionseinbußen - Vermeiden bzw. mildern von Folgeschäden - Vorzeitige Verrentung verhindern - Pflegebedürftigkeit verhindern bzw. hinauszögern

Siehe: Peukert, Reinhard; Sinn und Möglichkeiten der Prävention bei psychischen Erkrankungen; in: Tagungsband 31 der Aktion Psychisch Kranke (Hg.), Prävention bei psychischen Erkrankungen, Psychiatrieverlag: Bonn, 2004: 36

Zu 1. Wenn sich einzelne Symptome bzw. Frühwarnzeichen zeigen, die auf eine hohe Gefährdung in Richtung einer psychischen Erkrankung hinweisen, aber noch keine Diagnose rechtfertigen: Verfrühte Diagnosen lösen Ängste bei den Betroffenen und im Umfeld aus, haben eine stigmatisierende Wirkung und bergen bei falsch positiv identifizierten Risiko-Personen die Gefahr einer nicht notwendigen medikamentösen Behandlung mit Nebenwirkungen.

In dieser Phase sind spezifische präventive Maßnahmen besonders wirksam. Offene Beratungs- und Kontaktmöglichkeiten (z. B. niedrigschwellige Suchtberatungsstellen, psychosoziale Beratungs- und Kontaktstellen) sind hier als Angebote zu nennen.

Zu 2. Maßnahmen der Psychoedukation, d.h. Wissensvermittlung über die Erkrankung und Vermittlung von alternativen Problemlösungsstrategien, haben sich bei psychischen und Sucht-Erkrankungen als besonders wirksam erwiesen.

Zu 3. Diese Menschen gehören nicht zur Zielgruppe des SGB IX, das langfristige Beeinträchtigungen mit der Erfordernis einer Hilfe zur Teilhabe voraussetzt.

Zu 4. Projekte in den Lebenswelten „Schule“ und „Betrieb“ sind hier bereits erfolgreich praktiziert worden. Auch Ausländische Erfahrungen weisen auf die enorme Wirkung von Anti-Stigma-Kampagen hin.

Bonn, den 03.03.2005